



**INFORME DE
GESTIÓN**

2023

Contenido

1	GESTIÓN GERENCIAL.....	6
1.1	Contratos con Clientes	6
1.1.1	Sucursal Casanare.....	6
1.2	Estadística de Servicios	11
1.2.1	Sucursal Casanare.....	11
1.2.2	Sucursal Meta	15
1.2.3	Sucursal Boyacá	18
1.2.4	Servicio Farmacéutico.....	21
1.2.5	Sucursal Huila	24
1.3	Riesgo en Salud.....	28
1.3.1	Sucursal Casanare.....	28
1.3.2	Sucursal Meta	31
1.3.3	Sucursal Boyacá	36
1.4	Cumplimiento de contratos.....	41
1.5	Proporción De Procesos Jurídicos	41
1.6	Proceso Jurídicos Cerrados	42
2	GESTIÓN DE CALIDAD	43
2.1	Informes de comités	43
2.1.1	Nacional.....	43
2.1.2	Sucursales	43
2.2	Auditoría Interna.....	44
2.3	Auditorías a Proveedores Realizadas	50
2.4	Auditorías Externas Recibidas	51
2.4	Satisfacción de usuarios	54
2.4.1	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios de la IPS.....	54
2.4.2	Proporción de Satisfacción de Clientes Corporativos	57
2.4.3	Proporción de PQR	58
2.5	Seguridad del paciente.....	63
2.5.1	Proporción de Eventos Adversos e Incidentes	63
2.6	Gestión del Riesgo Organizacional	67



2.7	Producción documental.....	72
3	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y BIOMÉDICA	73
3.1	Gestión de Archivo.....	73
	73
3.2	Gestión Biomédica	74
3.2.1	Proporción de cumplimiento cronograma de mantenimiento preventivo.....	74
3.2.2	Proporción de mantenimientos correctivos.....	74
3.2.3	Proporción de calibraciones	75
4	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	76
4.1	Indicadores Nacionales	76
4.1.1	Proporción de satisfacción interna del talento humano vs. Áreas.....	76
4.1.2	Proporción de Certificaciones por Competencias	77
4.2	Indicadores de Talento Humano	86
4.2.1	Sucursal Casanare.....	86
4.2.2	Sucursal Meta	89
4.2.3	Sucursal Boyacá	92
4.2.4	Sucursal Huila	94
4.3	Seguridad y Salud en el Trabajo	96
4.3.1	Sucursal Casanare.....	96
4.3.2	Sucursal Meta	98
4.3.3	Sucursal Boyacá	100
4.3.4	Sucursal Huila	104
5	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN	107
5.1	Avances en Proyectos.....	107
5.2	Adherencia al uso de herramientas	110
5.3	Licencias.....	111
5.4	Inventarios	111
6	ESTIÓN FINANCIERA	114
6.1	SUCURSAL BOYACA.....	114
6.1.1	INFORME DE VENTAS	114
6.1.2	ESTADO DE RESULTADOS	115
6.1.3	GLOSAS	116



6.5.6	Margen neto de utilidad.....	129
6.5.7	Margen bruto de utilidades.....	129
6.5.8	Margen EBITDA.....	130
6.6	Cuentas por Cobrar.....	130
6.7	Cuentas por Pagar.....	131
6.8	Flujo de Caja.....	132
6.9	Partes relacionadas.....	133
6.10	Pago de impuestos con el Estado.....	133
6.11	Sistema de Seguridad Social.....	134
6.12	Reporte de Nómina Electrónica.....	134



1 GESTIÓN GERENCIAL

1.1 Contratos con Clientes

1.1.1 Sucursal Casanare

CLIENTE	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	VALOR DE CONTRATO MILLONES	FIRMADO
Medisalud UT	Cápita	31-05-2023	\$ 207,326,360	SI 01/02/23



Para el año 2023 Jersalud Sucursal Casanare, cuenta con un contrato por capitación, La cual representa el 100% del contrato, 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, Paz de Ariporo y Aguazul Modelo de Salud Medicina General, Salud Oral, (odontología general) promoción y Prevención. Nota 3C Sede Tipo D Tauramena En el mes de diciembre Medisalud UT certifico población de 6,789 usuarios. 21 usuario más del número de usuarios en Nota técnica. Valor facturado para el mes de diciembre **\$ 207,844,576**

El Contrato de Evento para el mes de diciembre se ve reflejado en los servicios de Endocrinología, cirugía General, Ortopedia, psiquiatría, dermatología y laboratorios, un valor facturado de \$ 152,710,164, se recalca que en el mes de septiembre se iniciaron los servicios de laboratorios y

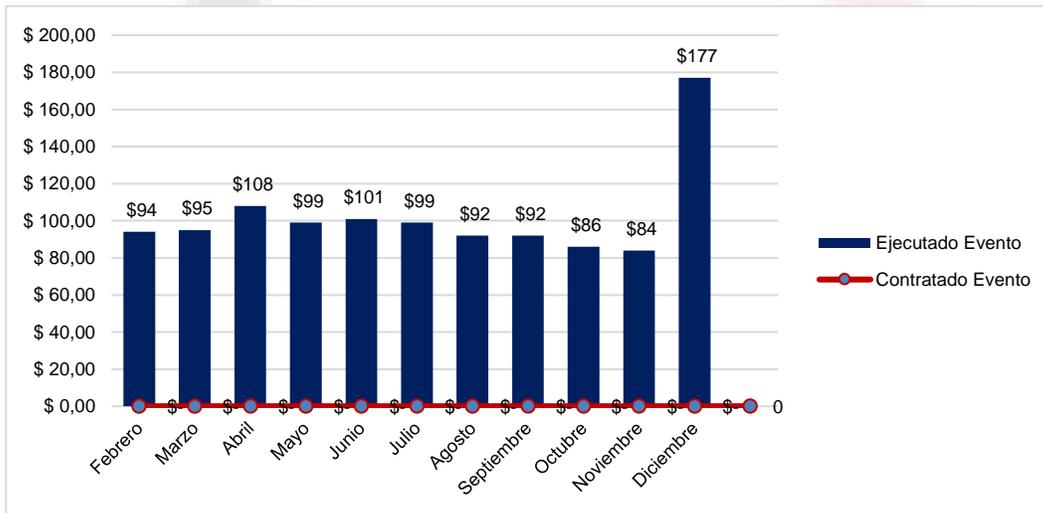
www.jersalud.com



agosto las especialidades anteriormente nombradas. Las cuales se facturaron en el mes de diciembre.

1.1.1. Sucursal Meta

CLIENTE	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	VALOR DE CONTRATO MILLONES	FIRMADO
Medisalud UT	Cápita	Otro si 30 abril del 2024	\$663.094.268	Si
Medisalud UT	Evento	Renovación automática	Tarifas Pactadas	Si



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

Análisis: Jersalud Meta cuenta con dos tipos de Contrato con Medisalud UT, Cápita el cual represento el 80% de los Ingresos de diciembre ejecutado a cabalidad con un valor definido por las Notas Técnicas 1B,2B,3B y 4B, facturado mes a mes según la certificación Poblacional y número de Días certificados de

www.jersalud.com



usuarios activos, con un objeto en la Prestación de servicios de Primer Nivel de Atención, Para el mes de diciembre se contó con una certificación poblacional de 15.464 usuarios. Se evidencia aumento de 47 usuarios del número de usuarios en Nota técnica con un valor Facturado para este mes de **\$695.117.704**

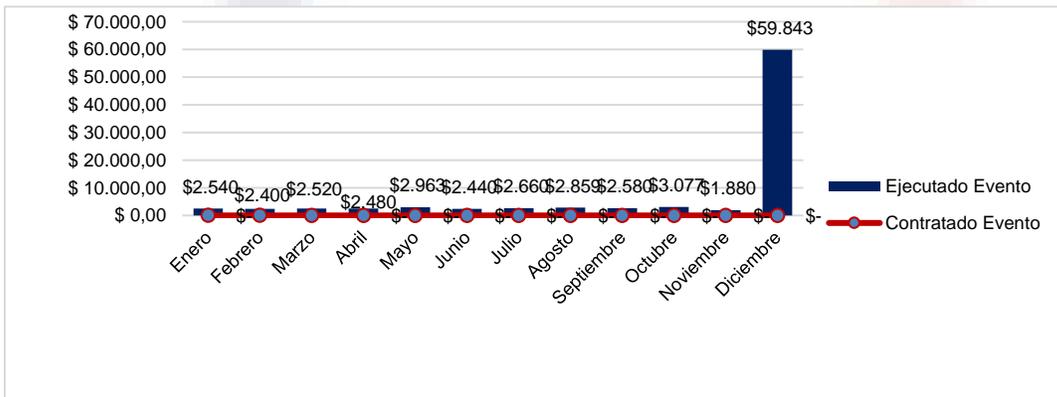
El Contrato de Evento para el mes de diciembre represento el 20% de ingresos, con tarifas pactadas y actividades, Atención Domiciliaria, el cual se factura según actividad autorizadas y soportadas. Para este mes la facturación fue de **\$177.482.584** por el concepto de actividades del servicio de Domiciliaria, Psiquiatría, Reumatología, (apoyo). Importante acotar que para el mes de agosto se Iniciaron los servicios especializados de Dermatología, Endocrinología, Ortopedia y Nefrología, fueron facturados en el mes de diciembre 2023.

1.1.2. Sucursal Boyacá

CLIENTE	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	VALOR DE CONTRATO MILLONES	FIRMADO
Medisalud UT	Cápita-Otro si	30/04/2024	\$1.282.919.089	01/02/23 Prórroga automática



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



Análisis: Jersalud Boyacá cuenta con una facturación de cápita la cual está definida por la UPC notas técnicas 1A, 2A, 3A con certificación de población con un objeto en la Prestación de servicios de Primer Nivel de Atención. con 7,12% a la UPC de cápita para el mes de enero son 27.061, mes de febrero 27.218

www.jersalud.com

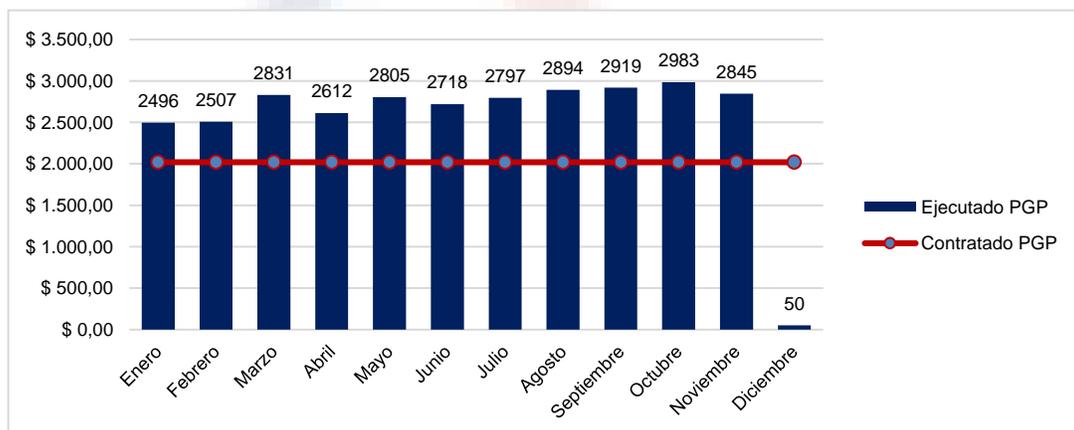


usuarios, mes de marzo 26.879; mes de abril con 26.854, mes de mayo 26.953, mes de junio 27.053, mes de julio 27.078, mes de agosto 27.032, mes de septiembre 27.004, mes de octubre 27.058, mes de noviembre 27.000, mes de diciembre 27470 por población certificada según días de afiliación de cada uno. Soporte cápita mes diciembre con un valor de \$1.311.407.553 Se realizan actividades por evento que corresponde a relación con consulta endocrinología, reumatología; también servicio que no está capitado, se realiza cotización y posterior a generar autorización por parte de la UT, para el segundo semestre en julio \$2.660.000, agosto \$2.859.300, septiembre \$2.580.000, octubre \$3.077.900, noviembre \$1.880.000, diciembre 59.843.600 adicional se prestaron especialidades de cirugía general, endocrinología, ortopedia, dermatología, cardiología en el último trimestre.

1.1.3. Servicio Farmacéutico

CLIENTE	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	VALOR DE CONTRATO MILLONES	FIRMADO
Medisalud UT	PGP Otro si a partir del 1 noviembre de 2023	30-04-2024	\$2.019.320.000	SI
Medisalud UT	Oncología	30-04-2024	Indeterminado pero determinable	SI

GRÁFICA 5. EJECUCIÓN DE CONTRATO CLIENTE PGP (\$)



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

Análisis: Por NOTA TECNICA el contrato PGP está por un valor de \$2.019.320.000, con 54.537 usuarios en ficha técnica la facturación soportada con RIPS del mes de enero \$2.496, febrero \$2.505 marzo \$2.831, abril \$2.612, mayo \$2.805, junio \$2.718, julio \$2.979, agosto \$2.894, septiembre \$2.919, octubre \$2.983, noviembre \$2.845 y diciembre \$2.885 una ejecución 142% (\$866 millones) con respecto al contrato.

El objeto del contrato PGP es el suministro y dispensación de medicamentos de baja, mediana y alta complejidad con excepción al contrato (Oncología) y exclusiones las contempladas en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.



A continuación, se detalla el número de usuarios de PGP a los cuales se realizó dispensación vs el número de moléculas durante el mes de diciembre.

PGP	NUMERO												
USUARIOS	ENE	FEB	MARZ	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DISPOSITIVO MEDICO -													
INSUMOS	973	909	1018	915	998	986	949	939	978	1021	984	966	11636
MEDICAMENTO ALTO													
COSTO	644	686	757	722	783	778	821	825	853	845	806	768	9288
MEDICAMENTO BAJA													
COMPLEJIDAD	15307	15428	16983	15727	17429	17417	16930	17690	17589	17547	16733	16013	200793
MEDICAMENTO													
MEDIANA													
COMPLEJIDAD	5896	6022	6462	5901	6340	6448	6670	6986	7301	7411	6791	6594	78822
total	22820	23045	25220	23265	25550	25629	25370	26440	26721	26824	25314	24341	300539

PGP TOTAL MOLECULAS	ENE	FEB	MARZ	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DISPOSITIVO MEDICO -													
INSUMOS	2046	1872	2127	1850	1978	1872	1559	2130	2312	2247	2135	2127	24255
MEDICAMENTO ALTO													
COSTO	784	826	926	883	959	941	1027	1030	1046	1041	989	943	11395
MEDICAMENTO BAJA													
COMPLEJIDAD	46343	47386	54986	48228	56417	55528	52858	56245	55312	55787	52847	49831	631768
MEDICAMENTO													
MEDIANA													
COMPLEJIDAD	8568	8772	9765	8602	9407	9499	9835	10263	10957	11292	10048	9866	116874
Total general	57741	58856	67804	59563	68761	67840	65279	69668	69627	70367	66019	62767	784292

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



Análisis: El contrato Evento Oncología, en presupuesto mensual esta por valor de \$800. con facturación mensual ejecutada así: enero \$746. febrero \$827, marzo \$1.075, abril \$954, mayo

www.jersalud.com



\$914, junio \$899, julio \$951, agosto \$820, septiembre \$1.168, octubre \$1.188, noviembre \$1.139 y diciembre \$1.099; para el mes de diciembre se presentó una disminución de (\$40 millones) con respecto al mes de noviembre.

A Continuación, relaciono el número de usuario vs los medicamentos entregados en el contrato de oncología.

CONTRATO DE ONCOLOGIA		
MES	USUARIOS	MEDICAMENTOS
ENERO 2023	2048197	213
FEBRERO 2023	202	209
MARZO 2023	243	261
ABRIL 2023	230	241
MAYO 2023	181	242
JUNIO 2023	173	241
JULIO 2023	185	248
AGOSTO 2023	190	250
SEPTIEMBRE 2023	203	292
OCTUBRE 2023	209	294
NOVIEMBRE 2023	200	276
DICIEMBRE 2023	195	278
TOTAL	2408	3045

El Contrato de evento Exclusiones se tiene un presupuesto de \$37 se facturo los cuales se ha venido facturando mensualmente así: enero \$ 38 febrero \$47. marzo \$46 abril \$44, mayo \$28, junio \$66, julio \$63, agosto \$73, septiembre \$61, octubre \$100, noviembre \$93 y diciembre \$97 millones, ese servicio se presta sobre cotización y autorización.

1.1.4. Sucursal Huila

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

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

1.2 Estadística de Servicios

1.2.1 Sucursal Casanare

1.2.1.1 Proporción de Ordenamiento General

GRÁFICA 7. PROPORCIÓN DE ORDENAMIENTO GENERAL (%)

www.jersalud.com





Fuente del Dato: Power BI indicadores de ordenamiento

Análisis: Se evidencia en el mes de diciembre en imágenes diagnósticas disminución en 9,7% en comparación al mes de noviembre con un 10,4% meta es de (13,7%), en laboratorios se evidencia una baja con 109,8%, comparación con el mes de noviembre con 136,2% incumpliendo con el indicador. meta (92%). esto debido al trabajo que se viene realizando en el cumplimiento de metas de PYM. Y Síndrome Metabólico. Interconsultas se evidencia disminución del indicador del 9,6 en comparación al mes de noviembre con un 10,4%. meta (14%). Medicamentos registra 99,7% se evidencia disminución con respecto al mes de noviembre 105,6% cumpliendo con el indicador del (112,5%). En el año 2023 es importante recalcar el trabajo realizado para el cumplimiento de los indicadores, de imágenes, interconsultas y medicamentos,

1.2.1.2 Indicador de Oportunidad.

GRÁFICA 8. INDICADOR DE OPORTUNIDAD





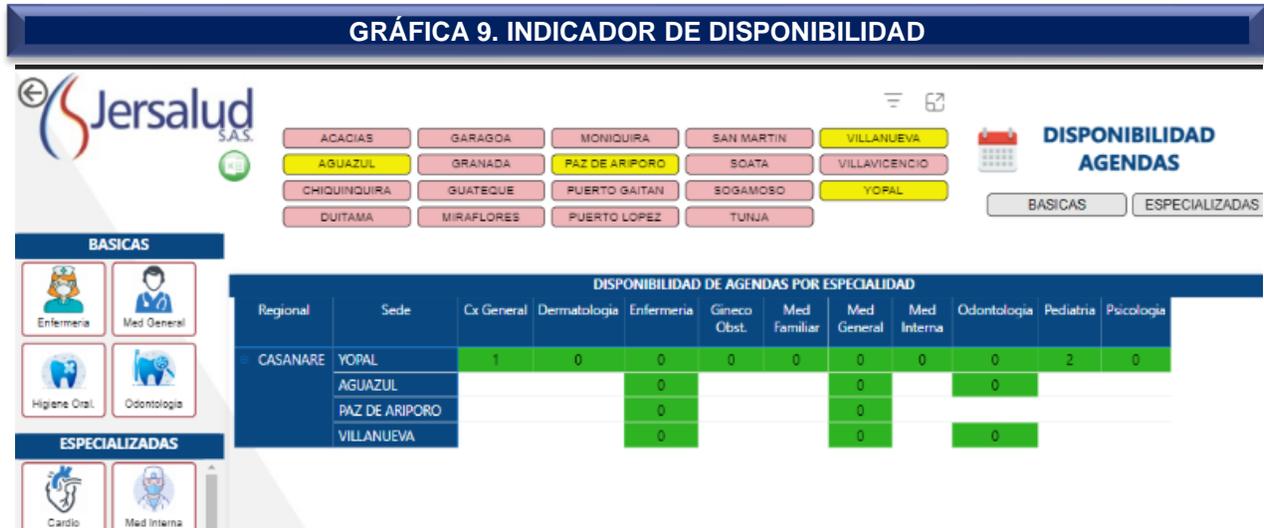
Fuente del Dato: SharePoint – Informes Online - Citas Médicas

Análisis: Para el mes de diciembre en Jersalud Casanare citas básicas se encuentra en promedio de 1.6 días (Medicina General, Odontología, enfermería, Higiene Oral), consultas especializadas 3,4 (medicina Interna, Medicina Familiar, Ginecología, Pediatría, Trabajo Social, www.jersalud.com)



Psicología y Nutrición) cumpliendo con la oportunidad de agenda. Asistencia de los usuarios de 67,6% equivalente a 3095 citas y un incumplimiento del 17% equivalente a 773 citas.

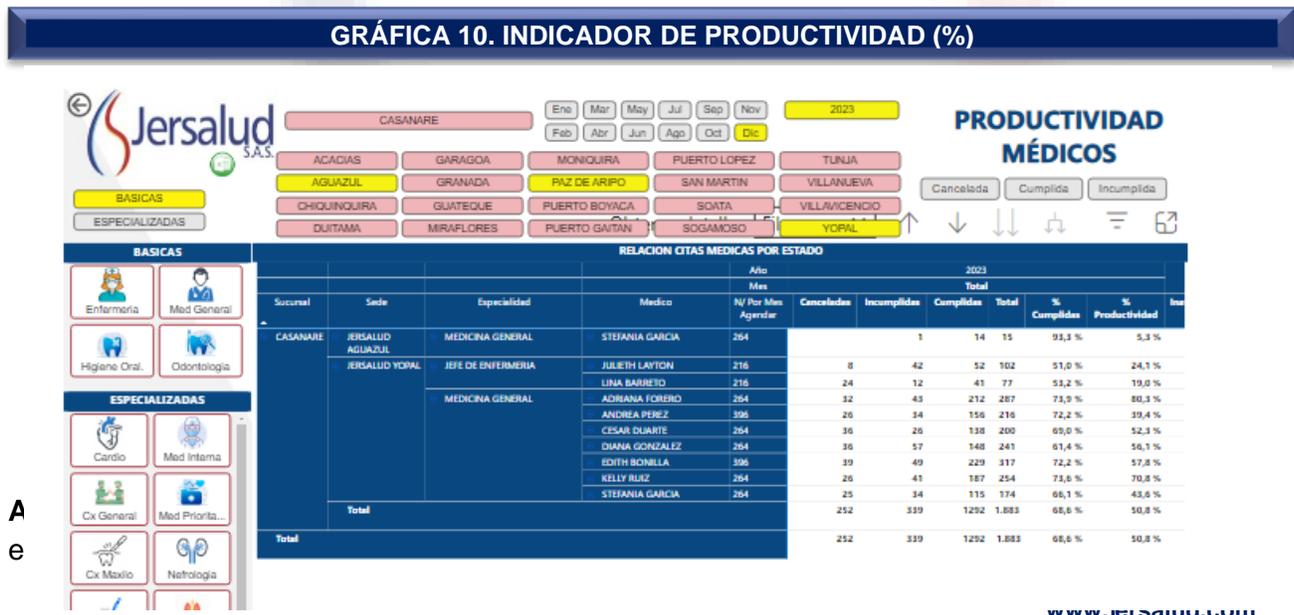
1.2.1.3 Indicador de Disponibilidad



Fuente del Dato: Power BI de disponibilidad

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

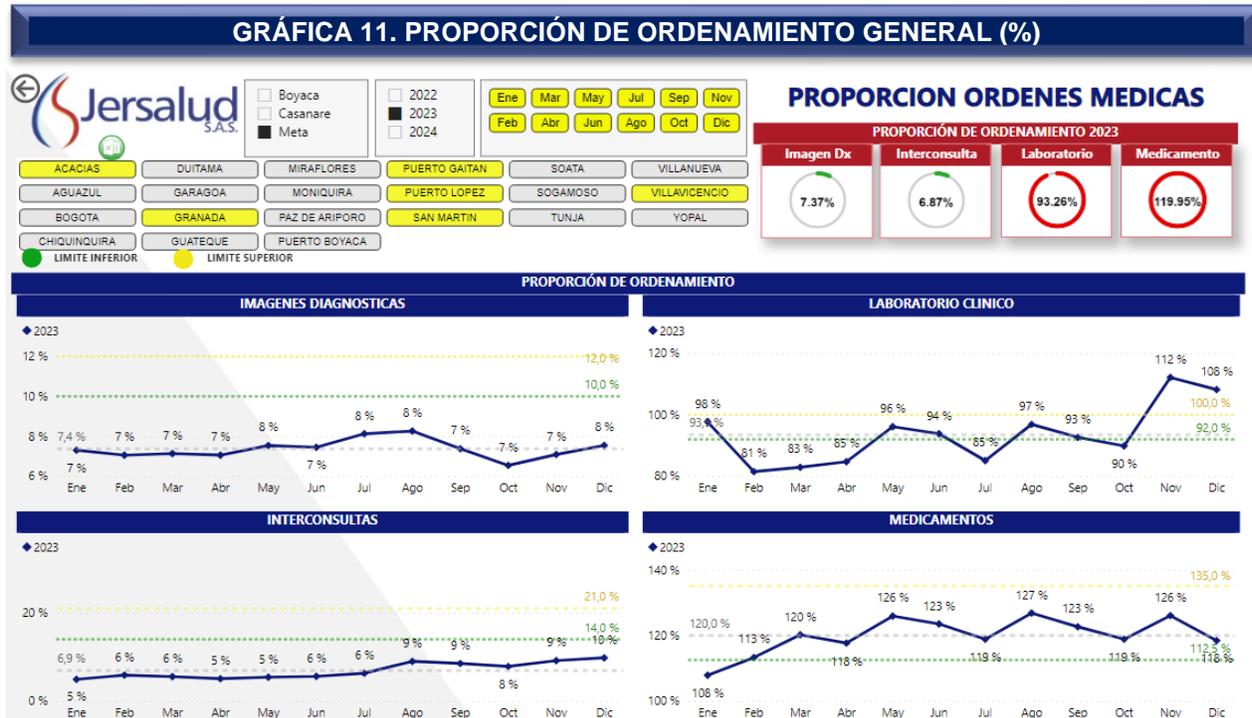
1.2.1.4 Indicador de Productividad



contratadas teniendo en cuenta las citas cumplidas con 68,6%, canceladas 13%, incumplidas con un 17,9% y con una productividad de 68,6%, este indicador siempre es retroalimentado a los médicos para así poder generar efectividad en las horas ofertadas en los programas. Adicional los profesionales dentro del espacio laboral realizan las capacitaciones continuas en Moodle.

1.2.2 Sucursal Meta

1.2.2.1 Proporción de Ordenamiento General

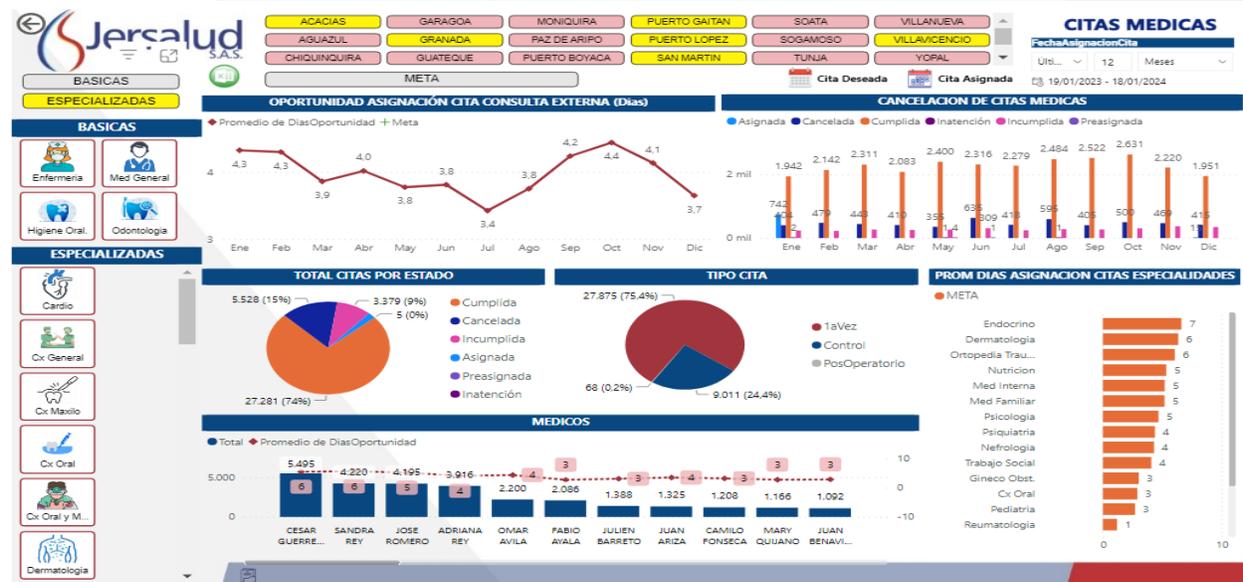


Fuente del Dato: Power BI indicadores de ordenamiento

Análisis: Jersalud Sucursal Meta para el mes de diciembre como se evidencia en el Tablero de proporción de Ordenamiento en el Indicador de Imagenología cumple con el valor Estándar 8% con un techo del 10% Se evidencia Continuidad en el indicador y actividad, Indicador de Interconsultas 10% con un techo 14,0% continuidad de cumplimiento en el indicador, Indicador de Lab Clínico con un valor estándar de 108% con un techo de 92,5% indicador con no cumplimiento plan de acción de mejora, Indicador de Medicamentos con un valor estándar de 118,0% con un techo de 112,5%, con una tendencia de disminución de costo promedio de los Medicamentos Ordenado.

1.2.2.2 Indicador de Oportunidad





Fuente del Dato: SharePoint – Informes Online - Citas Médicas

Análisis: Para el mes de diciembre Jersalud sucursal Meta conto con una Oportunidad General de 2,9 días para los servicios Ofertados. Para los servicios **Básicos** se contó con una Disponibilidad de 2,6 siendo el valor estándar de no más de 2 Días (Medicina General, Odontología, enfermería, Higiene Oral) se evidencia el Alto incumplimiento de la Citas agendadas con un 21% siendo el más Representativo el Servicio de Odontología. Servicios **Especializados** y de apoyo se contó con una disponibilidad 3,7 siendo el Valor estándar 5 Días (medicina Interna, Medicina Familiar, Ginecología, Pediatría, Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Dermatología, Ortopedia, Psiquiatria Endocrinología, Reumatología) importante acotar que se han realizado los



seguimiento y planes de Trabajo para el cumplimiento efectivo de la Oportunidad de los Servicios Básicos.

1.2.2.3 Indicador de Disponibilidad

GRÁFICA 13. INDICADOR DE DISPONIBILIDAD

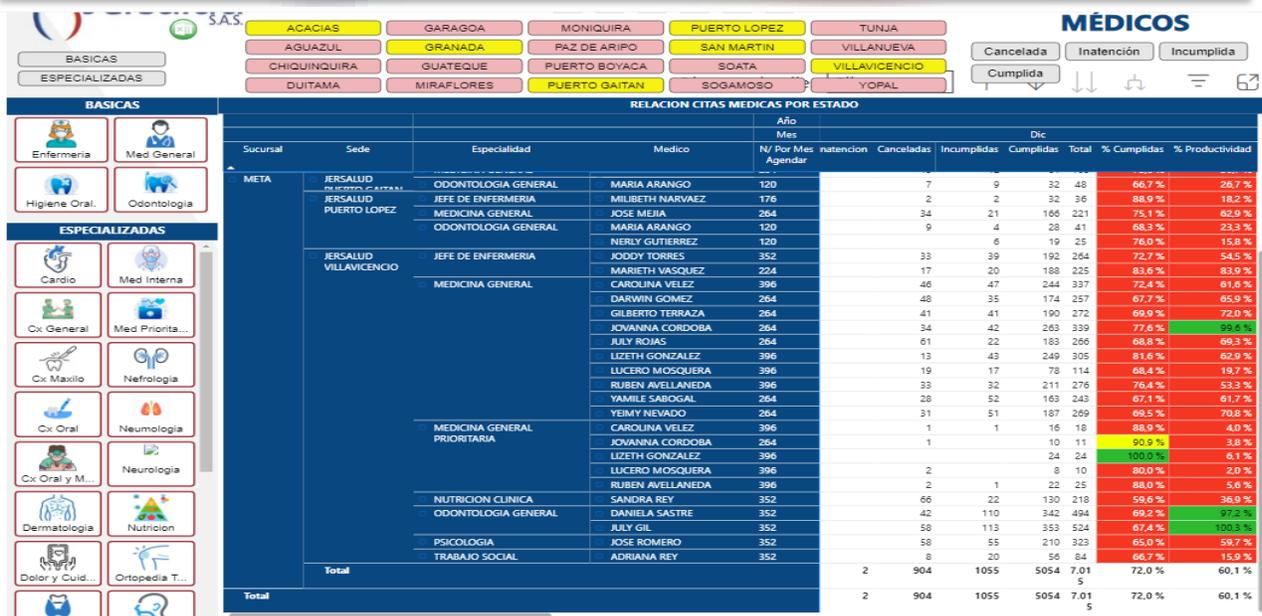


Fuente del Dato: Power BI de disponibilidad

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

1.2.2.4 Indicador de Productividad

GRÁFICA 14. INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD (%)



Fuente del Dato: Power BI de productividad

Análisis: Jersalud Meta, el mes de diciembre presenta un promedio de 72% de citas cumplidas Básicas, un 15% de incumplimiento y un 13% de citas canceladas, lo que genera una

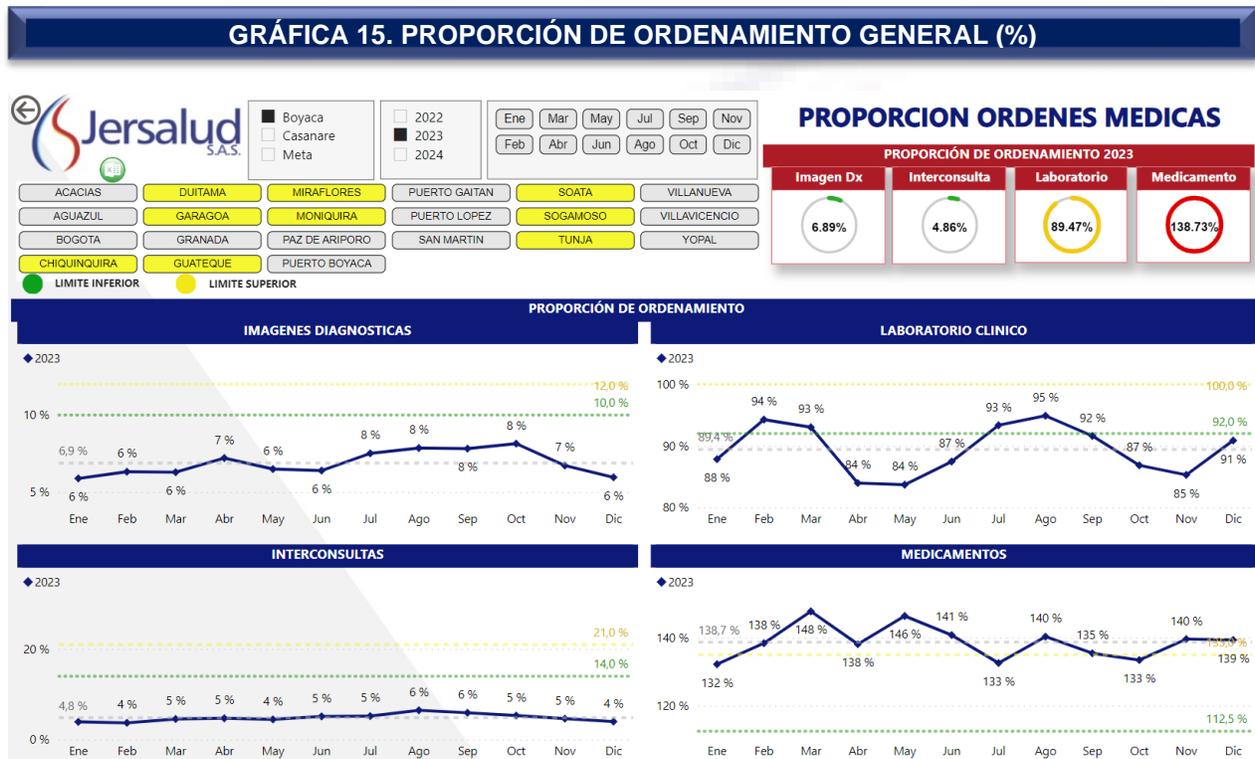
www.jersalud.com



productividad del 60,1%. Se recuerda la importancia de las capacitaciones continuas de los profesionales en el cual se genera espacio dentro de la jornada laboral para el ingreso plataforma Moodle, en la que desarrollan actividades encaminadas a guías de Práctica Clínica, Protocolos, Procedimientos, Rutas y Procesos administrativos.

1.2.3 Sucursal Boyacá

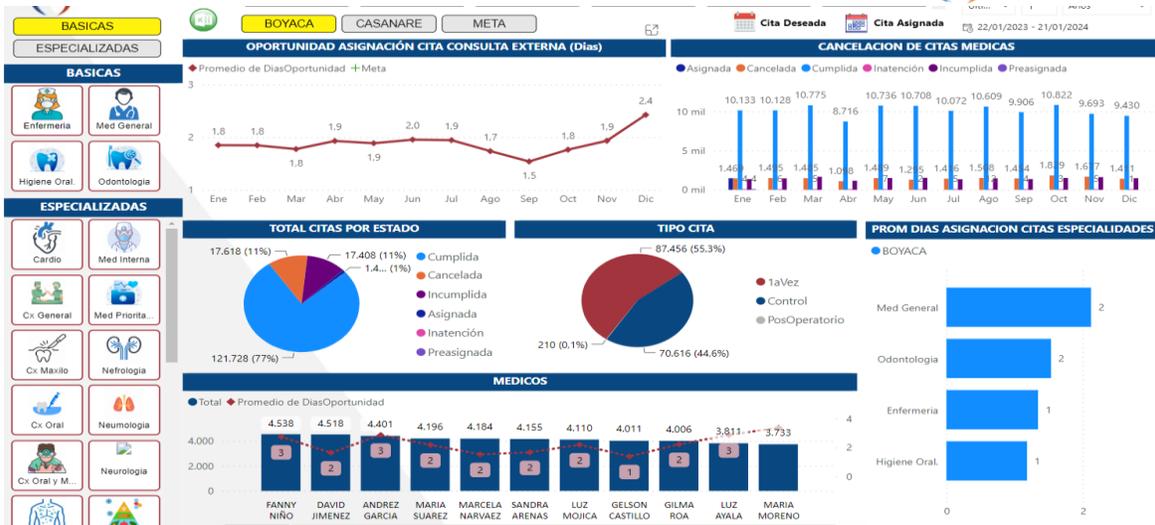
1.2.3.1 Proporción de Ordenamiento General



Análisis: en el mes de diciembre para el indicador de proporción de imágenes diagnosticas 6% (meta 10%), laboratorio clínico 91% (meta 92%), e interconsulta 4% (meta 14%) con cumplimiento dentro de metas, el indicador de medicamentos se encuentra dentro del 139% se encuentra elevado límite superior (meta 112.5%); se ha realizado intervención en pertinencia médica, conciliación medicamentosa y polifarmacia; teniendo en cuenta la pirámide población y demografía de Boyacá donde el ciclo de vida con mayor porcentaje se encuentran en etapa de vida adultez y vejez, quienes presentan poli patologías crónicas no riesgo cardio vascular, patologías riesgo cardiovasculares.

1.2.3.2 Indicador de Oportunidad





Fuente del Dato: SharePoint – Informes Online - Citas Médicas

Análisis: en el mes de diciembre se encuentra con cumplimiento medicina general 2 días, odontología 1 día, enfermería 1 día e higiene oral 1 día (meta básicas 2 días), psicología 5 días, ginecobstetricia 5 días, trabajo social, nutrición, pediatría, medicina interna, medicina familiar 3 días (metas especializadas a 5 días). Inasistencia general promedio del 11%. Porcentaje elevado de inasistencia en el mes de diciembre para psicología con un 16% y un 15% en odontología, para lo cual se está realizando confirmación de la cita el día anterior y así disminuir la inasistencia, se informa en MIT a la UT.

1.2.3.3 Indicador de Disponibilidad

GRÁFICA 17. INDICADOR DE DISPONIBILIDAD

www.jersalud.com



AGUAZUL GRANADA PAZ DE ARIPORO SOATA VILLAVICENCIO
 CHIQUINQUIRA GUATEQUE PUERTO GAITAN SOGAMOSO YOPAL
 DUITAMA MIRAFLORES PUERTO LOPEZ TUNJA

AGENDAS BASICAS ESPECIALIZADAS

DISPONIBILIDAD DE AGENDAS POR ESPECIALIDAD

Regional	Sede	Enfermería	Gineco Obst.	Higiene Oral	Med Familiar	Med General	Med Interna	Med Prioritaria	Nutricion	Odontología	Pediatría	Psicología	Trabajo Social
BOYACA	DUITAMA	0		0	3	0	2	0	1	0	0	0	0
	TUNJA	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	MIRAFLORES	0				0				2			
	CHIQUINQUIRA	0	1	0		0	0			0			
	GUATEQUE	1				0				0			
	SOGAMOSO	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	GARAGOA	0				0				0			
	MONIQUIRA	0				0				0			
SOATA	0				0				0				

Análisis: En el mes de diciembre con disponibilidad de agenda, no se presenta novedades en la prestación del servicio en básicas ni especializadas.

1.2.3.4 Indicador de Productividad

GRÁFICA 18. INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD (%)

BOYACA CASANARE META
 ACACIAS GARAGOA MONIQUIRA PUERTO LOPEZ TUNJA
 AGUAZUL GRANADA PAZ DE ARIPO SAN MARTIN VILLANUEVA
 CHIQUINQUIRA GUATEQUE PUERTO BOYACA SOATA VILLAVICENCIO
 DUITAMA MIRAFLORES PUERTO GAITAN SOGAMOSO YOPAL

PRODUCTIVIDAD MÉDICOS
 CANCELADA INATENCIÓN INCUMPLIDA
 CUMPLIDA

RELACION CITAS MÉDICAS POR ESTADO

Sucursal	Sede	Especialidad	Médico	Año	Mes				Total	% Cumplidas	% Productividad	
					Nº Por Mes	Intencion	Canceladas	Incumplidas				Cumplidas
BOYACA	JERSALUD SOGAMOSO	PSICOLOGIA	LUISA RODRIGUEZ	2023	120		19	15	56	90	62,2 %	23,3 %
			YUDY NUÑEZ	396	35	6	39	82	47,6 %	9,6 %		
			PAOLA JIMENEZ	396	7	12	40	59	67,8 %	10,1 %		
JERSALUD TUNJA	HIGIENISTA ORAL	MARIÁ SUÁREZ	BELLA OYOLA	396								
			JEFE DE ENFERMERIA	396	2	5	10	17	58,8 %	2,5 %		
			MEDICINA GENERAL	264	46	50	259	355	73,0 %	96,1 %		
JERSALUD TUNJA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	FANNY NIÑO	264	34	36	184	254	72,4 %	69,7 %		
			GELSON CASTILLO	396	33	42	243	318	76,4 %	61,4 %		
			GILMA ROA	396	37	46	248	331	74,9 %	62,6 %		
			IRMA GALLARDO	264	42	26	201	269	74,7 %	76,1 %		
			JOHNI LORA	396	3	1	16	20	80,0 %	4,0 %		
			LUZ ANILA	264	49	31	219	299	73,2 %	83,0 %		
			LUZ MOICA	396	40	39	234	313	74,8 %	59,1 %		
			MARIA MORENO	264	31	46	235	312	75,3 %	89,0 %		
			MARIA SUAREZ	264	53	34	256	343	74,6 %	97,0 %		
			MONICA FLOREZ	264	36	10	213	259	82,2 %	80,7 %		
			SANDRA TORRES	396		2	8	10	80,0 %	2,0 %		
			YENNY OJEDA	264	30	9	183	222	82,4 %	69,3 %		
			FANNY NIÑO	264	1	4	44	45	97,8 %	16,7 %		
			JOHNI LORA	396	3	1	40	44	90,9 %	10,1 %		
			SANDRA TORRES	396	9	4	251	264	98,9 %	63,4 %		
			YENNY OJEDA	264	1		13	14	93,9 %	4,9 %		
			MARIA PEDRAZA	396	19	30	168	217	77,4 %	42,4 %		
			DAVID JIMENEZ	528	38	80	262	380	68,9 %	49,6 %		
			SANDRA BORDA	396	3	3	23	29	79,3 %	5,8 %		
			SANDRA FUQUENE	264	19	47	199	265	75,1 %	75,4 %		
LUISA RODRIGUEZ	120	19	30	124	173	71,7 %	51,7 %					
YUDY NUÑEZ	396	47	23	77	147	52,4 %	19,4 %					
PAOLA JIMENEZ	396	10	10	80	100	80,0 %	20,2 %					
Total					1	1440	1339	9240	12,0	76,9 %	61,1 %	

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

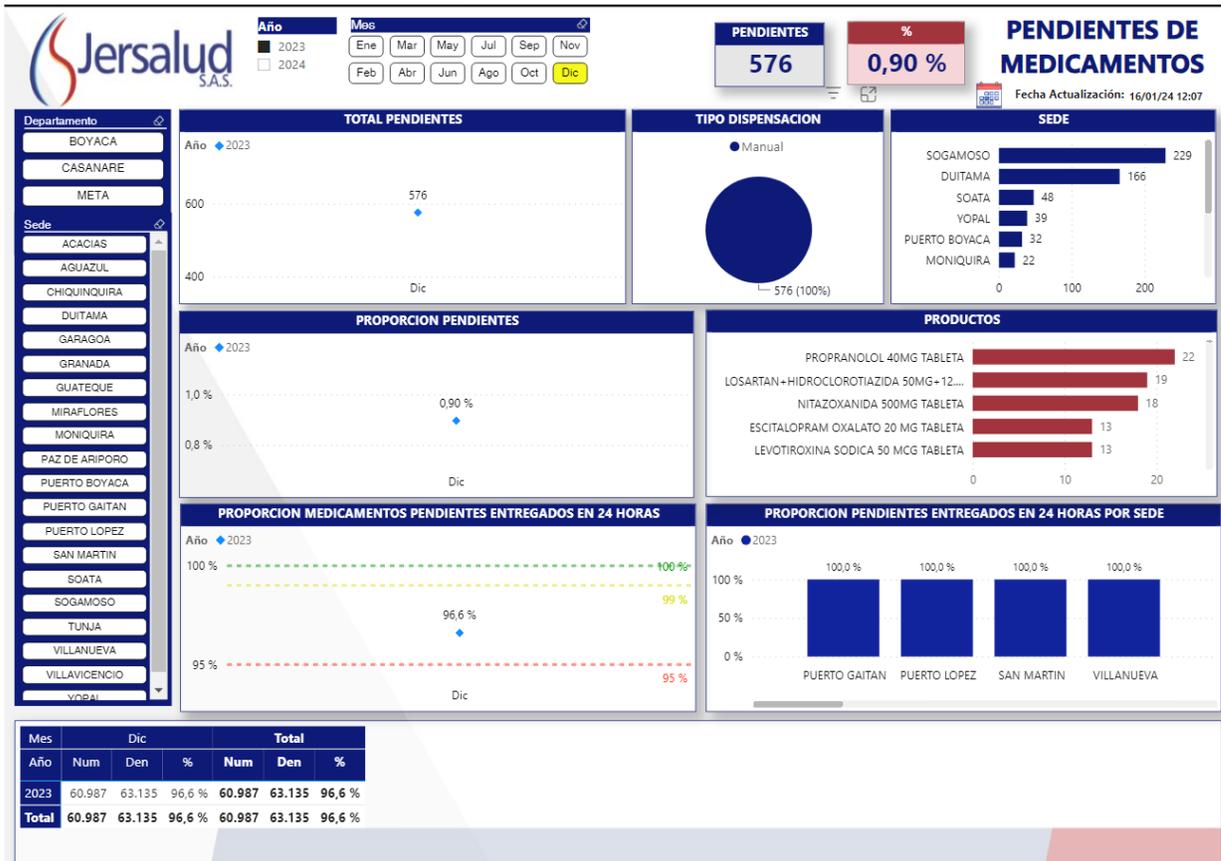
Análisis: En el mes de diciembre se verifica porcentaje de efectividad en cumplimiento de citas y productividad de cada profesional teniendo en cuenta las horas contratadas de cada uno de la siguiente manera: teniendo en cuenta citas cumplidas con una productividad de 76,9% y con un 13,6 % de citas canceladas y 10% de citas incumplidas, y con una productividad de 61.5% en general de los profesionales (médicos generales, enfermería, especialistas, apoyo terapéutico) a lo cual se realiza la socialización y



retroalimentación frente a los mismos y el poder así generar efectividad de las horas ofertadas en programas como RIAS y que la demanda inducida que se realiza en cada una de las atenciones también sea efectiva. Adicional, los profesionales se les genera espacio dentro de su jornada laboral de capacitación continua en plataforma Moodle, donde se tienen en cuenta GPC, protocolos, procedimientos.

1.2.4 Servicio Farmacéutico

1.2.4.1 Proporción de Medicamentos Pendientes



Fuente del Dato: Power BI de medicamentos pendientes

Análisis: Para el mes de diciembre del presente año se cierra el indicador de oportunidad entrega de medicamentos con un 96.6% y una oportunidad de entrega de medicamentos pendientes dentro de las 24 horas siguientes y con entrega durante el mes de diciembre con el 99.93%, dando cumplimiento a los indicadores del contrato según certificación emitida a Medisalud.

1.2.4.2 Proporción de cumplimiento al plan de compras

GRÁFICA 20. TOTAL, DEL PLAN DE COMPRAS EJECUTADO

www.jersalud.com





Fuente del Dato: Indicador de Compras

En la siguiente grafica se puede observar por nivel complejidad la ejecución en las compras durante el último trimestre del año 2023.



Compras que se realizaron por departamento en el último trimestre de año 2023.





Análisis: En el mes de diciembre de 2023 se ejecutó \$ 3.897, se realizaron las compras para 45 días por cierre de laboratorio, dentro del comité de compras se aprobaron \$3.600 millones y se sobre ejecutó del 108% (\$297 millones) por encima de lo autorizado, a continuación, relaciono los medicamentos que mayor impacto presentaron en diciembre con respecto a las compras baja y mediana y alta complejidad.

MOLECULAS DE MAYOR COSTO MENSUAL EN ALTA COMPLEJIDAD



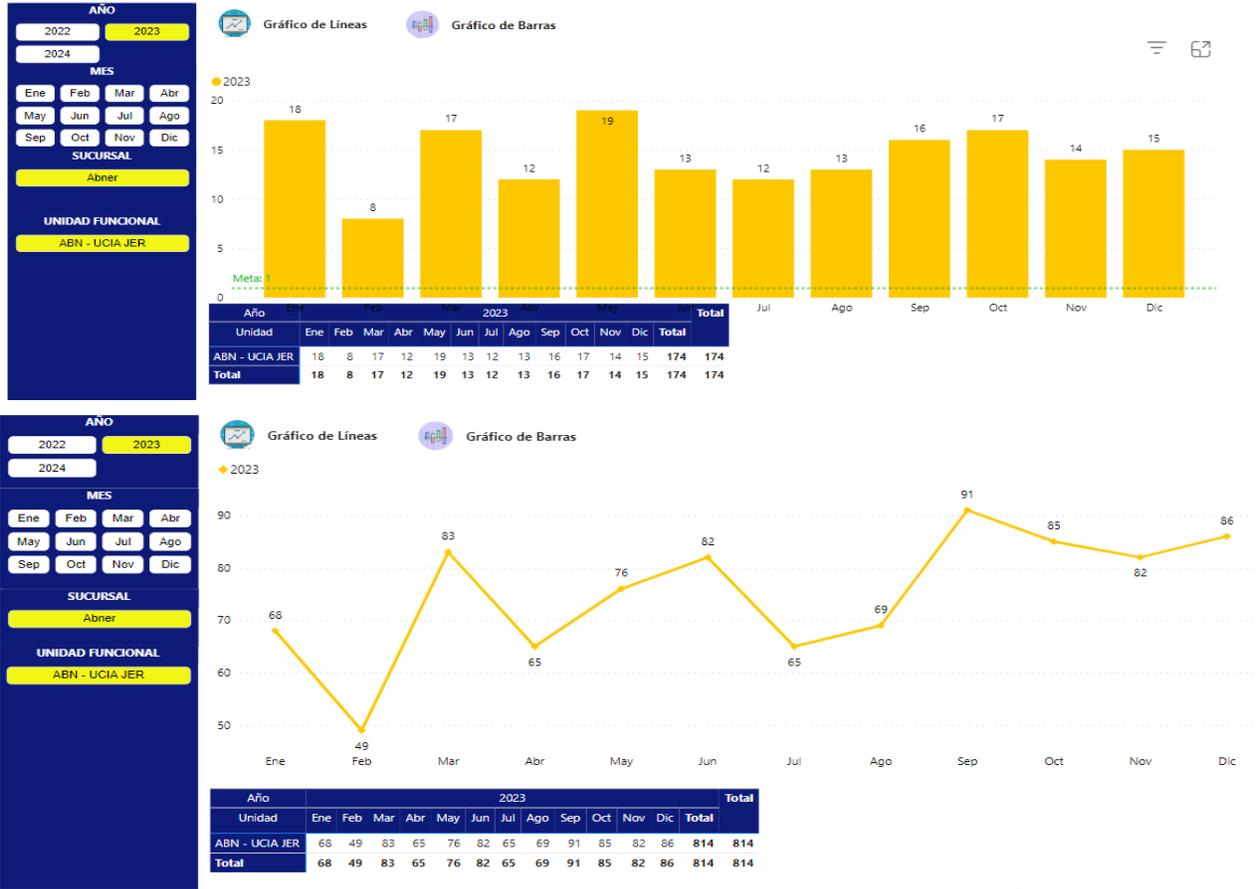
MOLECULAS CON MAYOR COSTO MENSUAL BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD



Durante el mes de diciembre de 2023, el mayor número de atenciones en la unidad, fueron remitidos desde el departamento del Huila con un 82% del total de las atenciones, Caqueta un 6%, Cauca tuvo un 5% de las remisiones y Tolima y Putumayo cada una con un 2%.

1.2.5.2 Proporción de Cumplimiento de Estancias y Egresos UCI

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

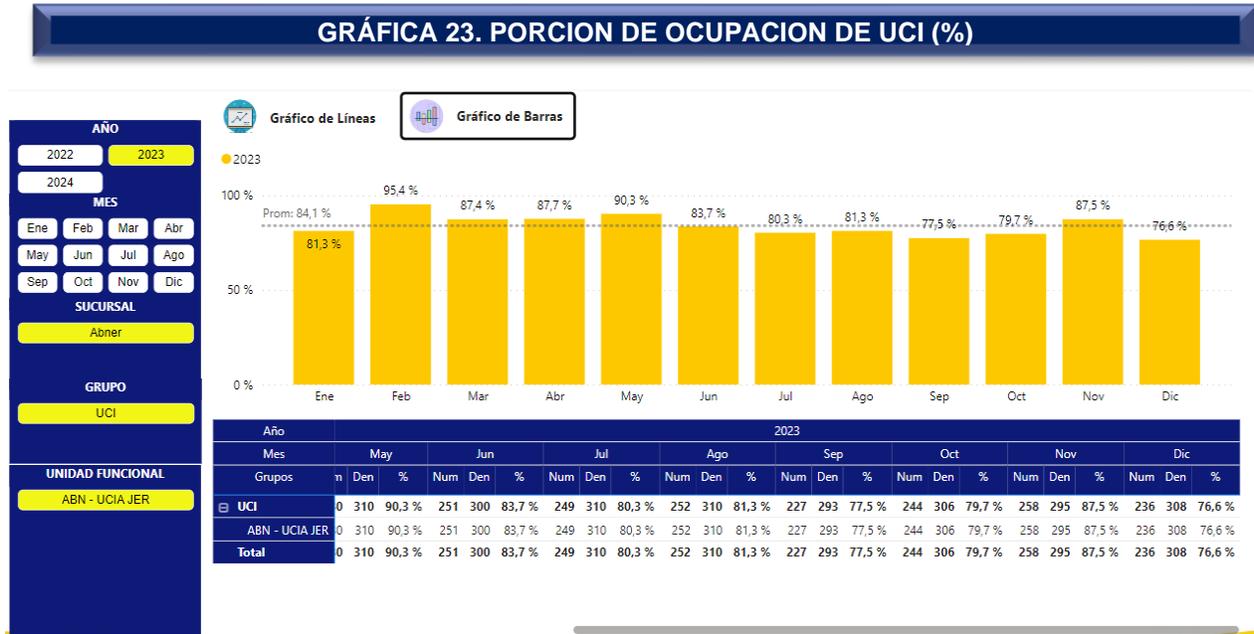


Fuente del Dato: PowerBI

Análisis: Durante el mes de diciembre del año 2023 egresaron 15 pacientes y hubo 86 estancias, con un promedio 67.83 pacientes por mes, en lo transcurrido del año 2023.



1.2.5.3 Porción de Ocupación DE UCI



Fuente del Dato: power bi

Análisis: Para el mes de diciembre en la UCI la capacidad de camas fue de 310 disponibles, su ocupación alcanzo a 236 dando como resultado un 76,6% de ocupación, con un promedio de ocupación de 84.0% en lo transcurrido del año 2023.

1.2.5.4 Proporción de Cumplimiento Giro de Cama UCI



Fuente del Dato: power bi

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Usuario 8550070 - Bogotá D.C.
 Línea Gratuita Nacional: 01800910383
VIGILADO



Análisis: para el mes de diciembre la rotación en la UCI fue de 8,3 días; por encima 3,34ías, de la meta, esto atribuible a pacientes con estancias prolongadas de más de 15 días, accidentes de tránsito y pacientes con estancia de intermedios y generales los cuales son de manejo de ventriculotomía que no son atendidos en otros servicios y con ello nos afectan el indicador, se realiza seguimiento con la dirección médica de la Clínica, para lograr tener mejoría en el indicador. Finalizando mes con 3 pacientes intubados, 2 de ellos poli - traumatizado.

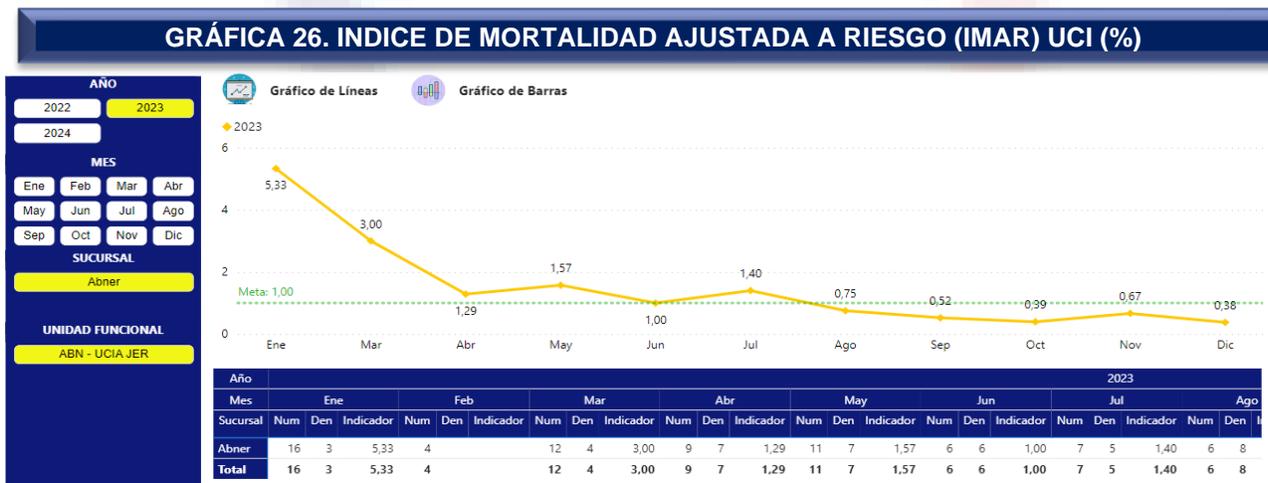
1.2.5.5 Promedio de Días de Estancia de UCI



Fuente del Dato: Tablero de indicadores UCI - Estancia

Análisis: En el mes de diciembre se indica un promedio de 2.6 días de estancia por debajo de la meta establecida. Con un promedio de 3.3 días durante el año 2023.

1.2.5.6 Índice de Mortalidad Ajustada a Riesgo UCI



Fuente del Dato: power bi

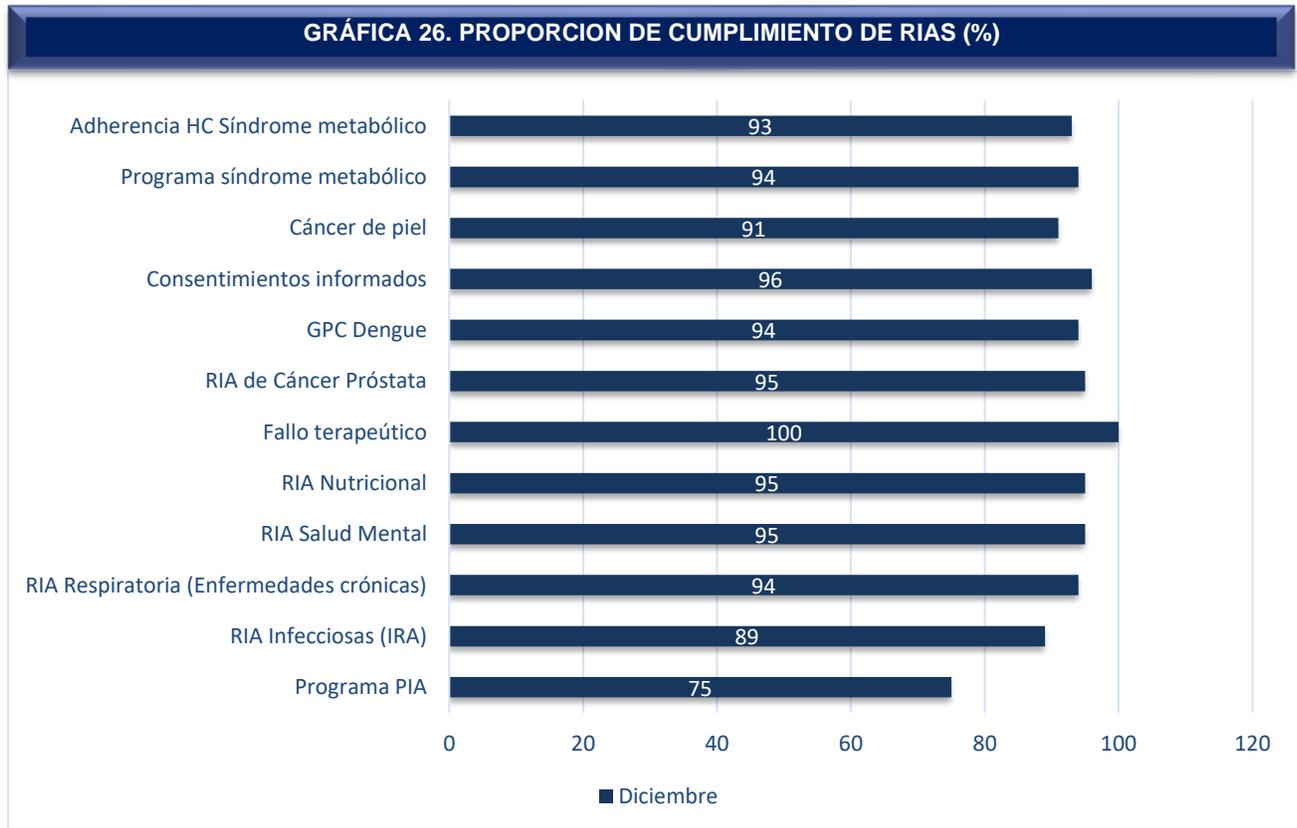


Análisis: Para el mes de diciembre el Índice de mortalidad ajustada IMAR fue del 0.387 nos encontramos debajo de la meta, con un número de 9 defunciones observadas y 245acientes con mortalidad esperada >50% según la escala apache. Con un promedio de 0,85 durante el año 2023, encontrándonos ajustado al indicador.

1.3 Riesgo en Salud

1.3.1 Sucursal Casanare

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



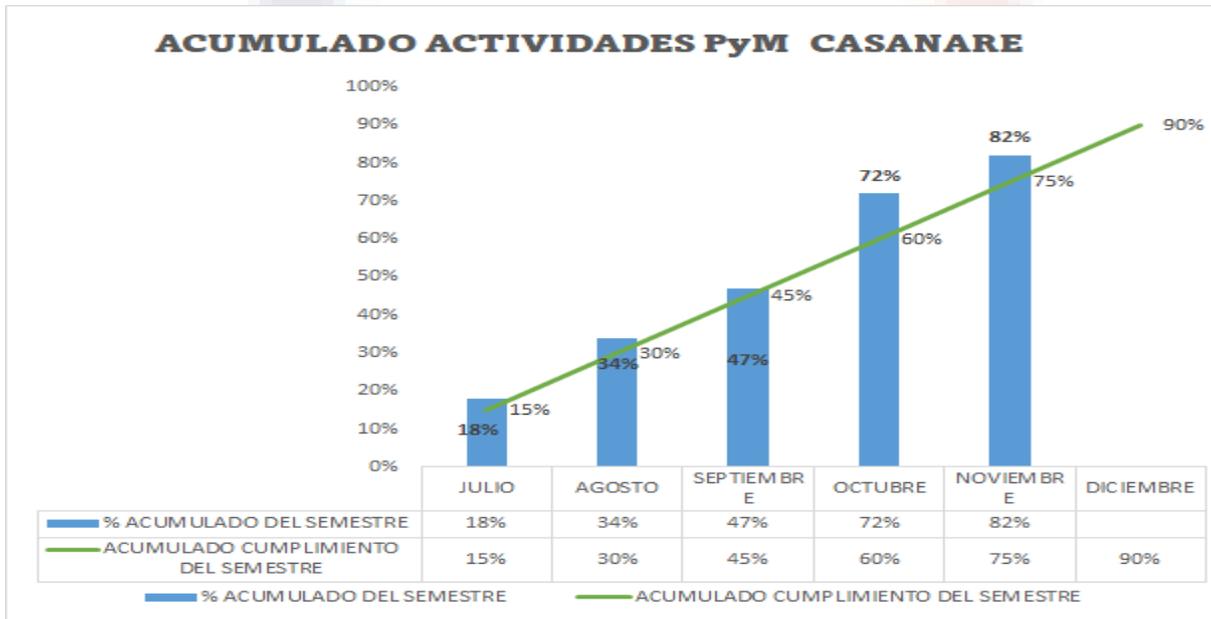
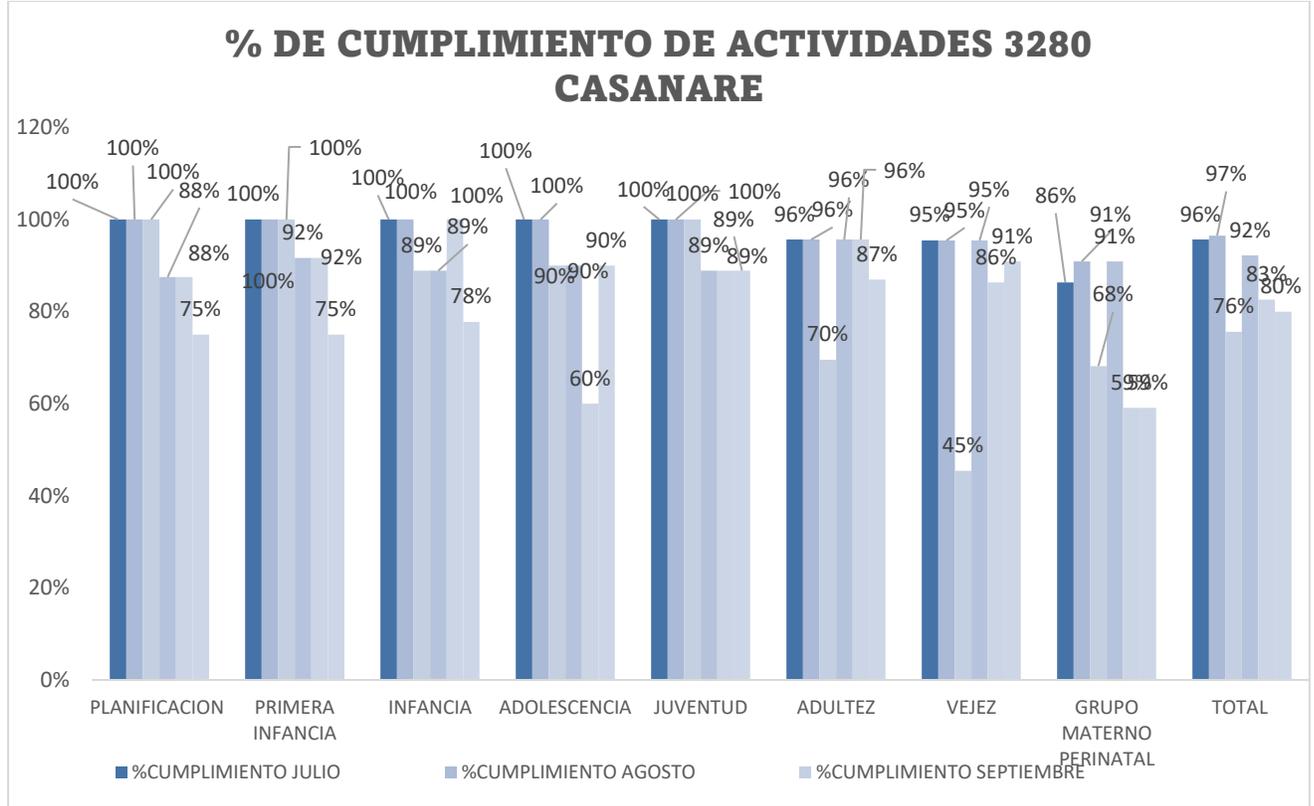
Fuente de datos: Resultado auditoria de RIAs o Programa de Riesgos

Análisis: En el mes de diciembre se llevaron a cabo las siguientes auditorias: Fallo terapéutico, Ruta de cáncer de próstata, auditoría a historia clínica de síndrome metabólico, Programa de síndrome metabólico, Programa PIA, Cáncer de piel, Ruta de alteraciones nutricionales, Ruta de salud mental, Ruta de enfermedades respiratorias crónicas, Ruta de enfermedades transmisibles (IRA), Consentimientos informados y Dengue.



Cumplimiento de actividades 3280 Promoción y Mantenimiento de salud Casanare

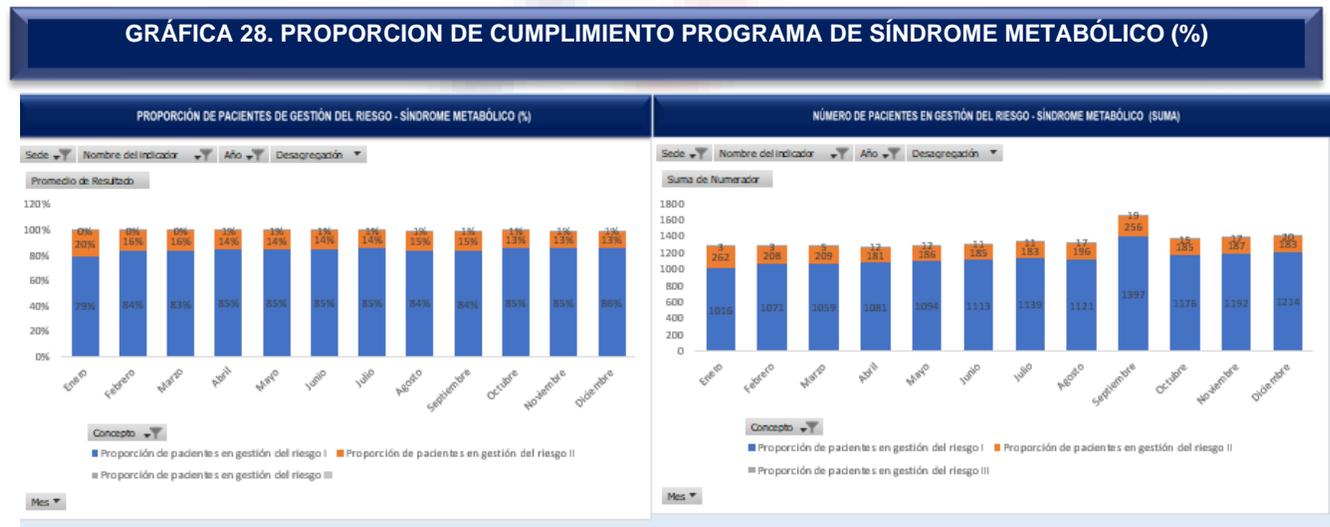
GRÁFICA 27. PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE PYP (%)



Análisis: Las actividades de promoción y mantenimiento de la salud cuenta con meta mensual del 90% por ciclo de vida según resolución 3280 para un total de 115 actividades para ejecutar por Jersalud. En el mes de diciembre para la sucursal Casanare en estado satisfactorio se realizaron 92 actividades, equivalente a un 80%, y un acumulado 90%

Según se evidencia en planificación un 75% de cumplimiento, primera infancia 75% de cumplimiento, infancia 78% de cumplimiento, adolescencia un 90% de cumplimiento, juventud 89% de cumplimiento, adultez con un 87%, vejes 91%, grupo materno perinatal 59%, se ve reflejado el acumulado del mes de julio con un 18%, agosto un 34%, septiembre 47%, octubre 72% y noviembre con un 82%, diciembre finalizaría con un 90% de cumplimiento. es de recalcar que la para el mes de diciembre es más difícil el cumplimiento de los indicadores debido el periodo vacacional de los docentes.

1.3.1.2 Programa de Síndrome Metabólico



Fuente del Dato: Tablero de Síndrome Metabólico

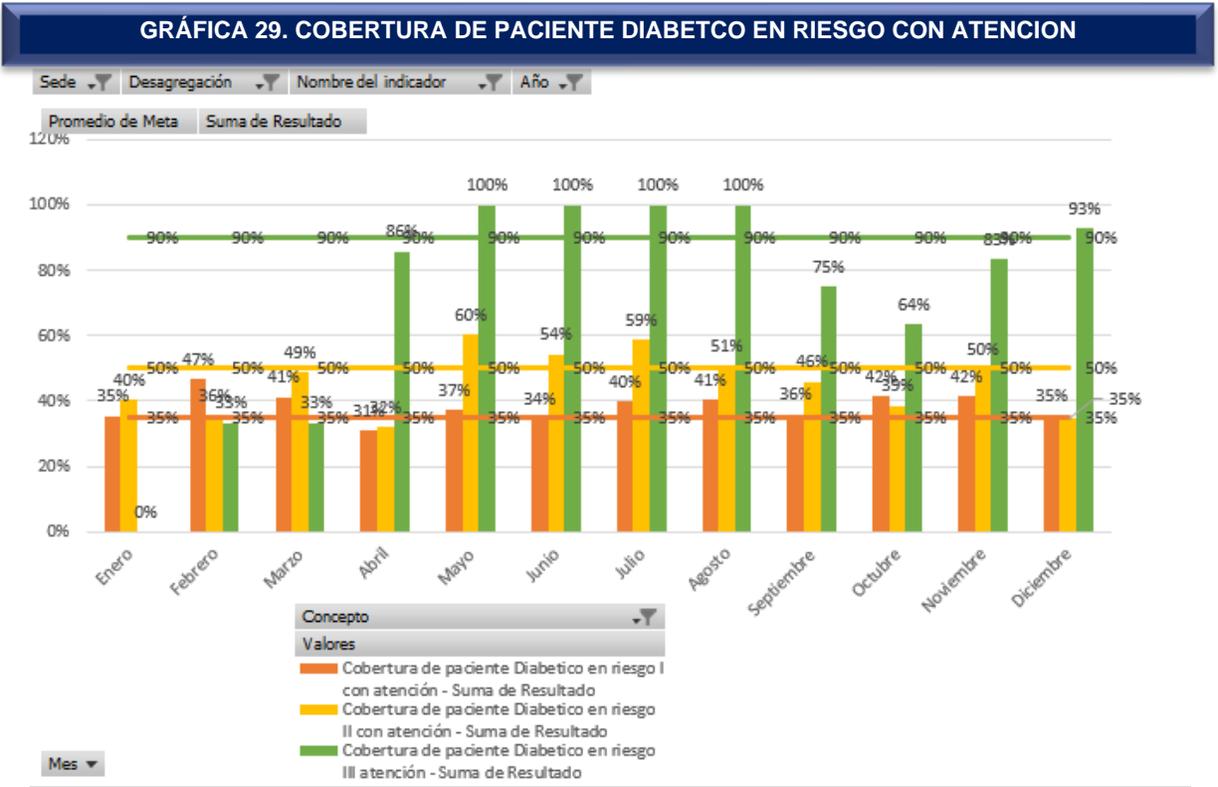
Análisis En el mes de diciembre para Jersalud Casanare en el programa de Síndrome metabólico contamos con 1417 usuarios con patologías de Diabetes Mellitus, Dislipidemia, hipertensión Arterial y obesidad, se encuentran distribuidos de la siguiente manera: riesgo 1: 1214 usuarios en corresponden al 86%, riesgo 2: 183 usuarios corresponden al 13% y en riesgo 3 se encuentran 20 usuarios el cual corresponde al 1%. En enero del 2023 se inicia con 1016 febrero 1071, marzo 1059, abril, 1081, mayo 1094, junio 1113, julio 1139, agosto 1121, septiembre, 1397, octubre 1176, noviembre, 1192, y diciembre con 1214, se puede evidencia que en año 2023 se tuvo un promedio de 1139 siendo el mes con más ingresos a este riesgo el mes de septiembre para los usuarios de riesgo 1. Para riesgo 2, enero 262, febrero, 208, marzo, 209, abril 181, mayo 186, junio 185, julio 183, agosto, 196 septiembre, 256, octubre, 185, noviembre, 187, diciembre 183 con un promedio para el año 2023 de 201 usuarios siendo el mes de septiembre con más

www.jersalud.com



ingresos a este riesgo. En el riesgo 3 en enero había 3 usuarios, en febrero 3 usuarios, marzo 5, abril 12, mayo 12, junio 11, julio 11, agosto 17, septiembre 19, octubre 15, noviembre 17 y diciembre 20, con un promedio anual de 12 usuarios y siendo diciembre el mes de mayor ingreso al programa.

Programa PIA



Fuente del Dato: Tablero de Síndrome Metabólico

Análisis En Jersalud Casanare en el mes de diciembre los pacientes pertenecientes al programa PIA de Diabetes Mellitus, se evidencia el cumplimiento de riesgo 1 con un 35% meta (35%), riesgo 2 un 35% incumplimiento del indicador Meta (50%), debido a la inasistencia de los usuarios. riesgo 3 con un 93% meta (90%) se cuenta con 12 usuarios en este riesgo de los cuales, pasaron 10 usuarios 1 no asistieron, se evidencia cumplimiento, sin embargo, se la no adherencia de una usuaria la cual cuenta con notas administrativas, e informado a MEDISALUD. Se recalca el trabajo que ha venido realizando el grupo de RCV en el cumplimiento de estos indicadores se sigue trabajando para logra el cumplimiento de todos los indicadores del programa.

1.3.2 Sucursal Meta

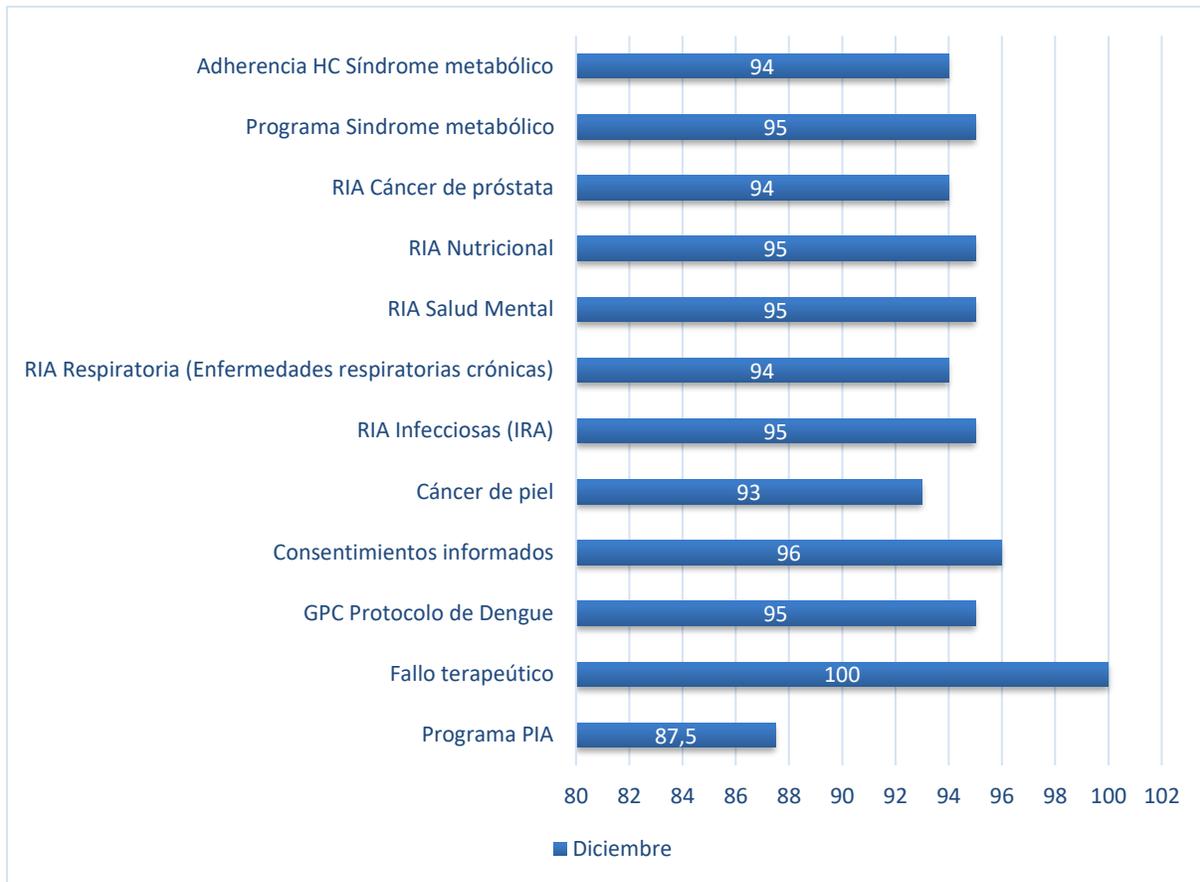
1.3.2.1 Cumplimiento de Rutas Integrales de Atención en Salud o Programa de Riesgos



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 85508070 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 01800991038

VIGILADO





Fuente de datos: Resultado auditoría de RIAS

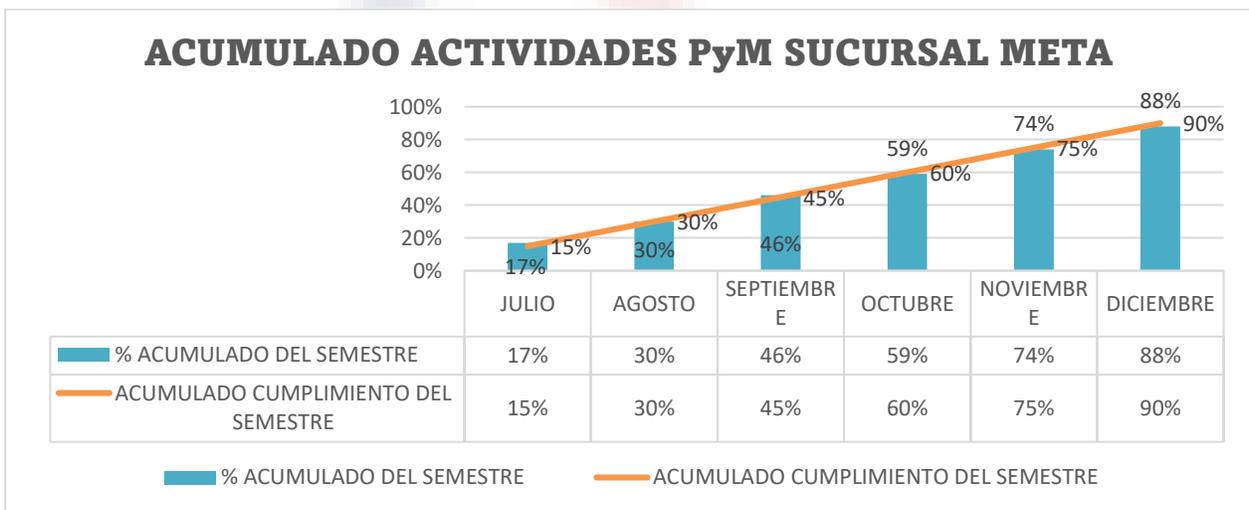
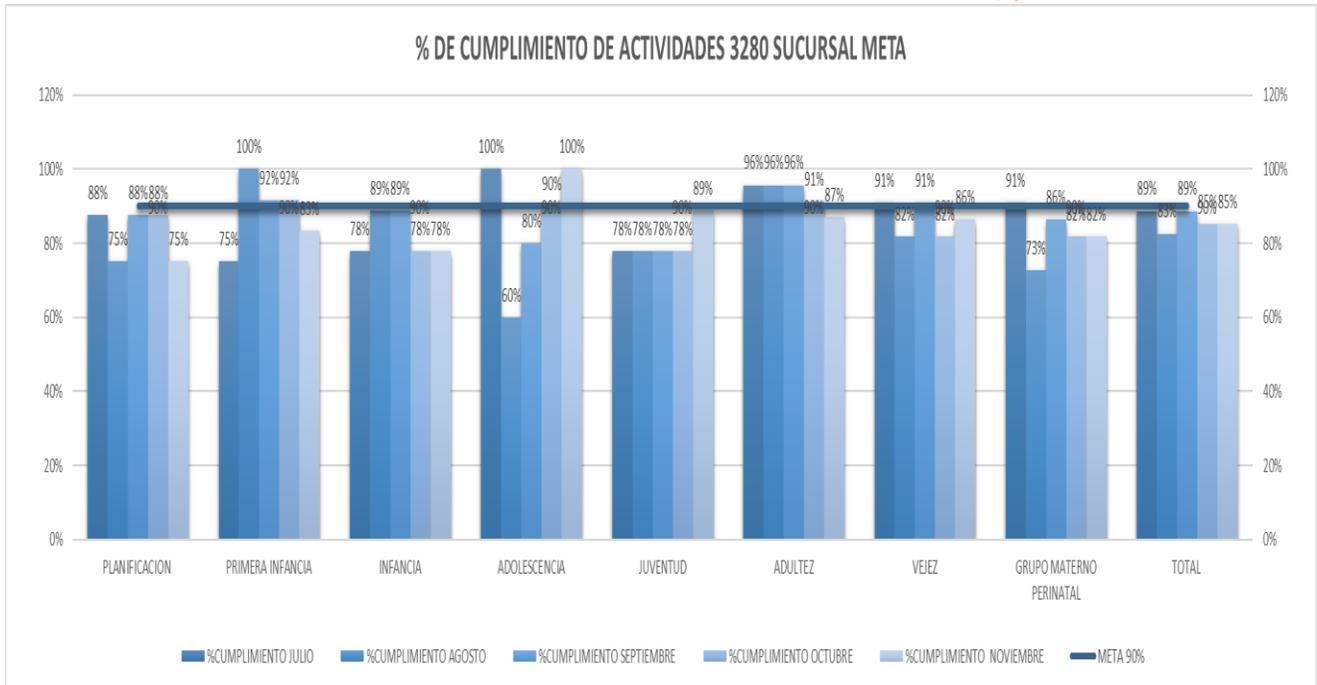
Análisis: En el mes de diciembre se llevaron a cabo las siguientes auditorías: Fallo terapéutico, Ruta de cáncer de próstata, auditoría a historia clínica de síndrome metabólico, Programa de síndrome metabólico, Programa PIA, Cáncer de piel, Ruta de alteraciones nutricionales, Ruta de salud mental, Ruta de enfermedades respiratorias crónicas, Ruta de enfermedades transmisibles (IRA), Consentimientos informados y Dengue.

1.3.3.1.1 Cumplimiento de actividades 3280 Promoción y Mantenimiento de salud

GRÁFICA 31. PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE PYP (%)

www.jersalud.com





Fuente del Dato: Tablero Estimaciones actividades PYM

Análisis: Las actividades de Promoción y mantenimiento de la Salud cuenta con un cumplimiento de Meta mensual del 90% por ciclo de Vida según resolución 3280, para un total de 115 actividades a ejecutar. Para el mes de Diciembre Jersalud Meta, tuvo un cumplimiento de actividades con **88% de ejecución**.

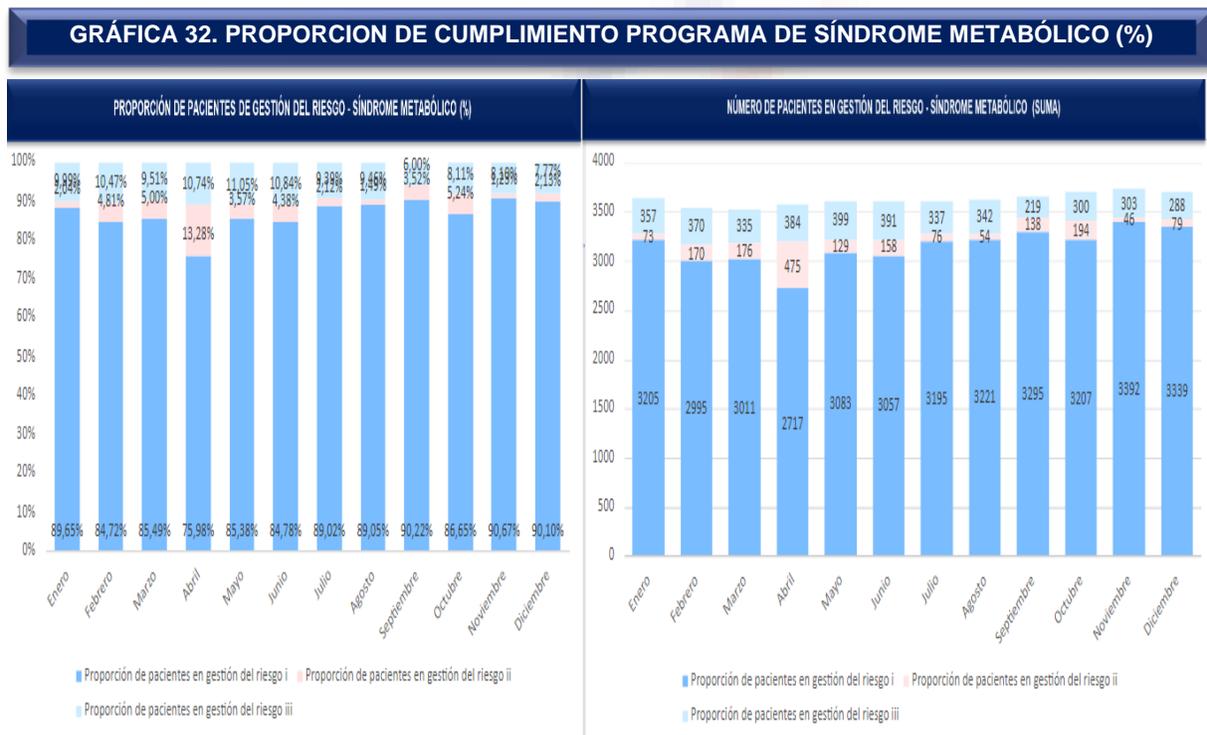
En la cual se realizan actividades de - **Planificación Familiar** y consulta preconcepcional en la cual se realiza demanda inducida y educación. – **Ruta de Primaria Infancia** 10 actividades con cumplimiento del 88% **Ruta de Infancia** con un cumplimiento de 11 actividades y 92% de

www.jersalud.com



ejecución, - **Ruta Adultez -Vejez** se evidencia una mejoría en los indicadores y en las actividades dado al cumplimiento - **Materno perinatal** se da cumplimiento de 16 actividades con un 73% de ejecución siendo una de Las actividades para este mes, las actividades como test de avidéz para toxoplasmosis y serología treponémica deben siempre estar en cero ya que si se presenta un caso es un evento en salud pública como lo sería una toxoplasmosis gestacional o sífilis gestacional y/o congénita respectivamente; lo cual se encuentra en común acuerdo en la medición respectiva de metas con la UT, cumplimiento y acumulado total de las actividades **Julio 89%. – agosto 83% septiembre 89%, Octubre 85%, Noviembre 85% y diciembre 88%**

1.3.2.2 Programa de Síndrome Metabólico

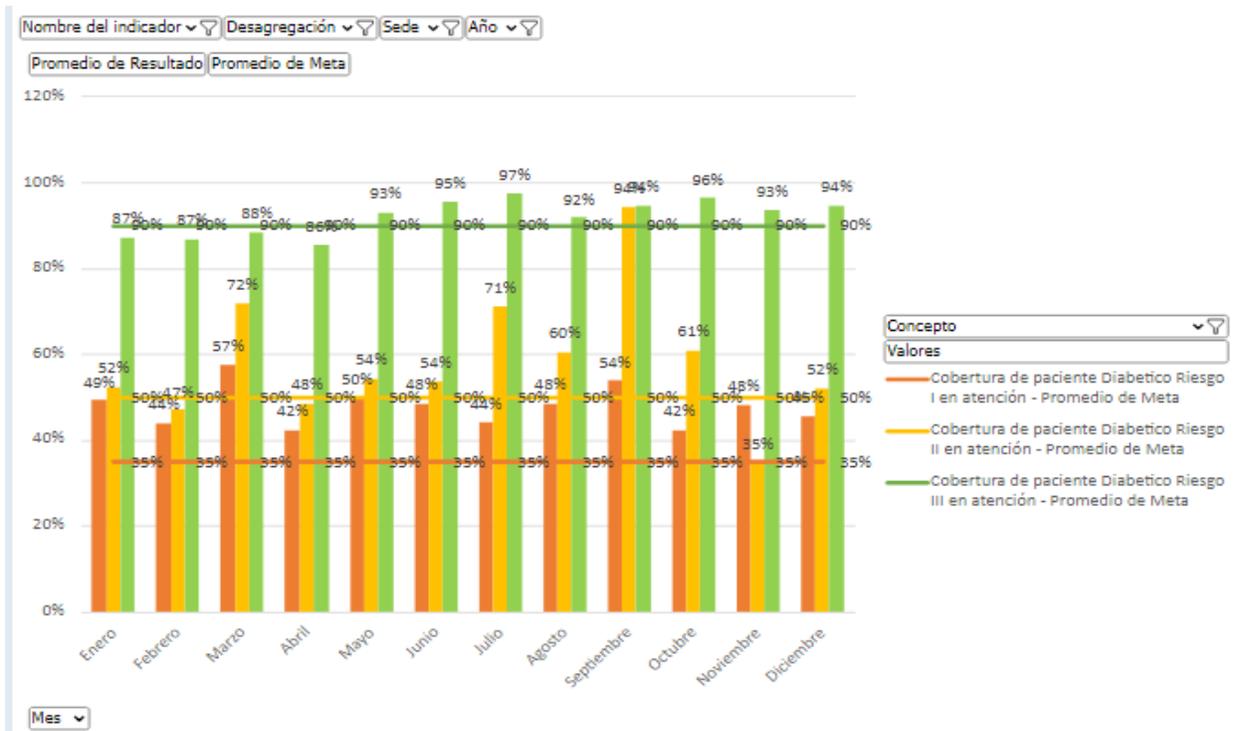


Fuente del Dato: Tablero de Síndrome Metabólico

Análisis: La Ruta de RCV (programa de síndrome metabólico) agrupa las patologías de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y Obesidad; la sucursal Meta cuenta para el mes de diciembre con 3.339 usuarios en que corresponden al 90% de los usuarios en riesgo I, 79 usuarios que corresponde al 2% en riesgo II y 288 corresponde al 8% de los usuarios en riesgo III, para un total de **3.706 usuarios** en el programa. Con un seguimiento y demanda inducida de riesgo I del 100% (meta 33%), riesgo II del 100% (meta 50%) y riesgo III del 95% (meta 100%), con una Ruta de Atención conformada por los Profesionales Enfermera jefe (líder del Programa) Medico Familiar, Medico general del Programa, Médico internista, y los profesionales de Apoyo a la Ruta Trabajo Social, Psicología, Nutrición y la especialidad de Endocrinología, según frecuencia de uso.

1.3.2.3 Programa PIA





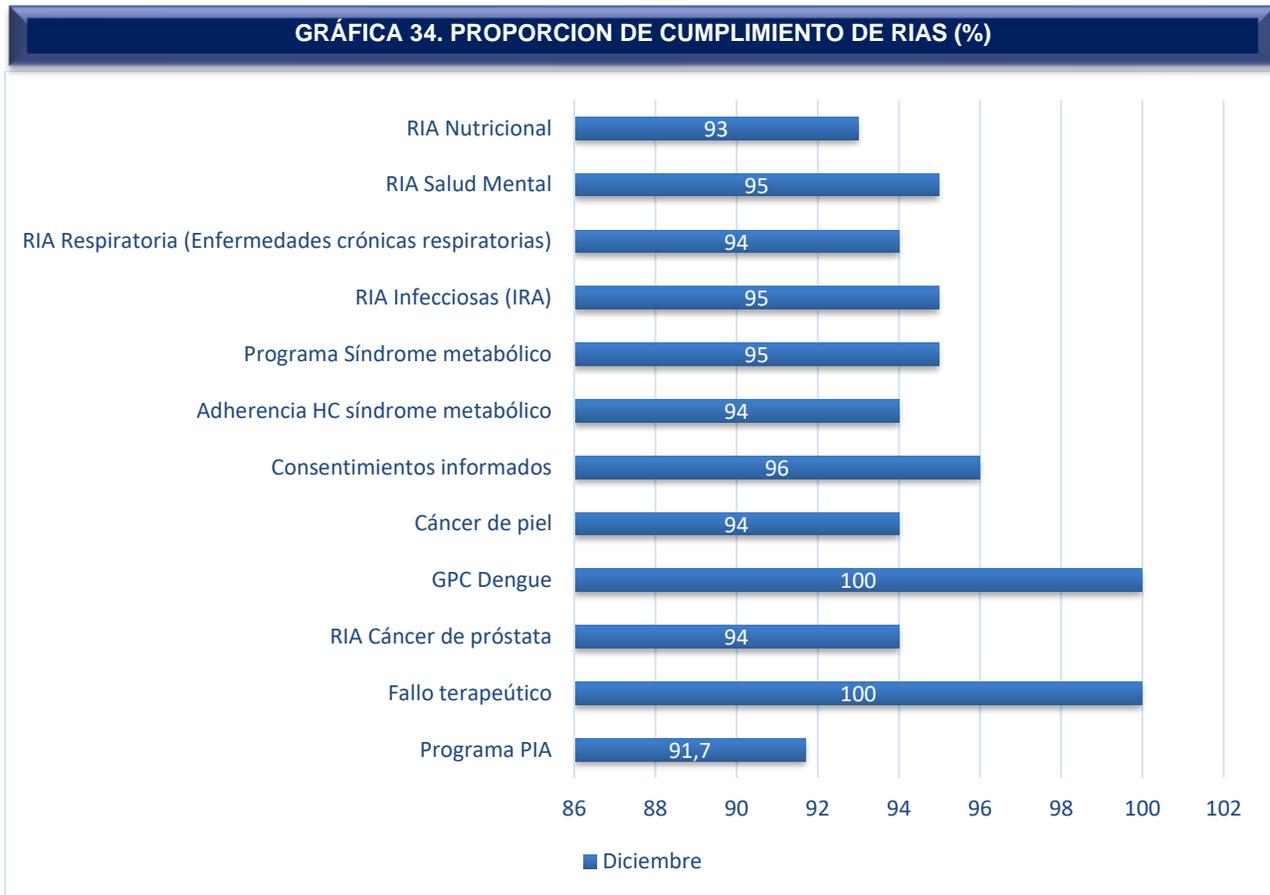
Fuente del Dato: Tablero de Síndrome Metabólico

Análisis: Jersalud cuenta con la Estrategia PIA la cual tiene como Objetivo seguimiento control y adherencia al Programa de RCV de los usuarios con el Dx de Diabetes Mellitus, para el mes de diciembre contamos con la cobertura según **riesgo I con meta del 35%** mensual se realizó el **45%**, **riesgo II meta del 50%** se realizó el **52%** y **riesgo III meta del 90%** se realizó el **94%**. Se verifica el cumplimiento de las actividades al programa según frecuencia de uso de especialidades. Se resalta el trabajo en equipo del Programa PIA Móvil, jefe Líder del Programa, enfermera Líderes de las Sedes.



1.3.3 Sucursal Boyacá

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



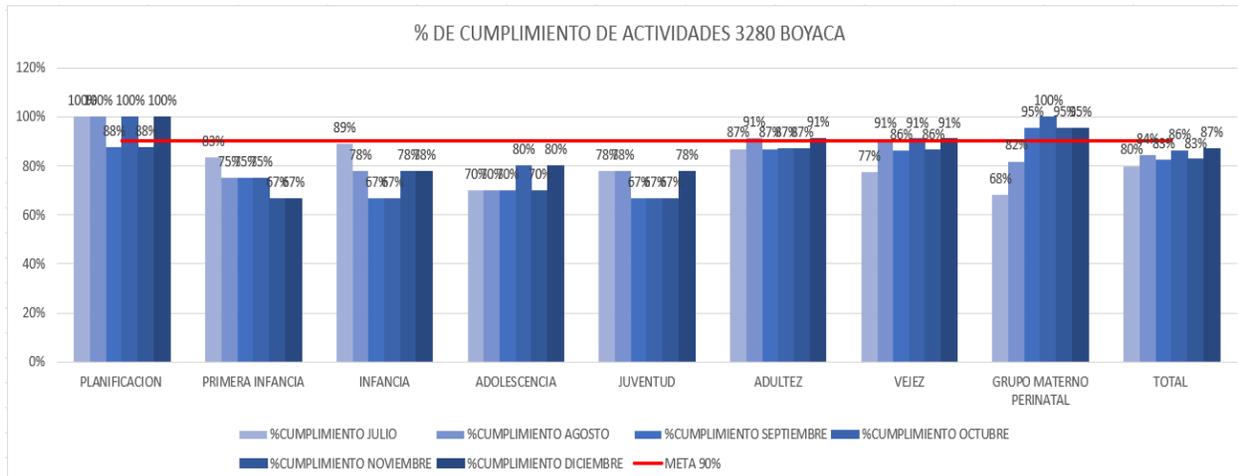
Fuente de datos: Resultado auditoria de RIAS o Programa de Riesgos

Análisis: En el mes de diciembre se llevaron a cabo las siguientes auditorias: Fallo terapéutico, Ruta de cáncer de próstata, auditoría a historia clínica de síndrome metabólico, Programa de síndrome metabólico, Programa PIA, Cáncer de piel, Ruta de alteraciones nutricionales, Ruta de salud mental, Ruta de enfermedades respiratorias crónicas, Ruta de enfermedades transmisibles (IRA), Consentimientos informados y Dengue.



1.3.3.1.1 Cumplimiento de actividades 3280 Promoción y Mantenimiento de salud.

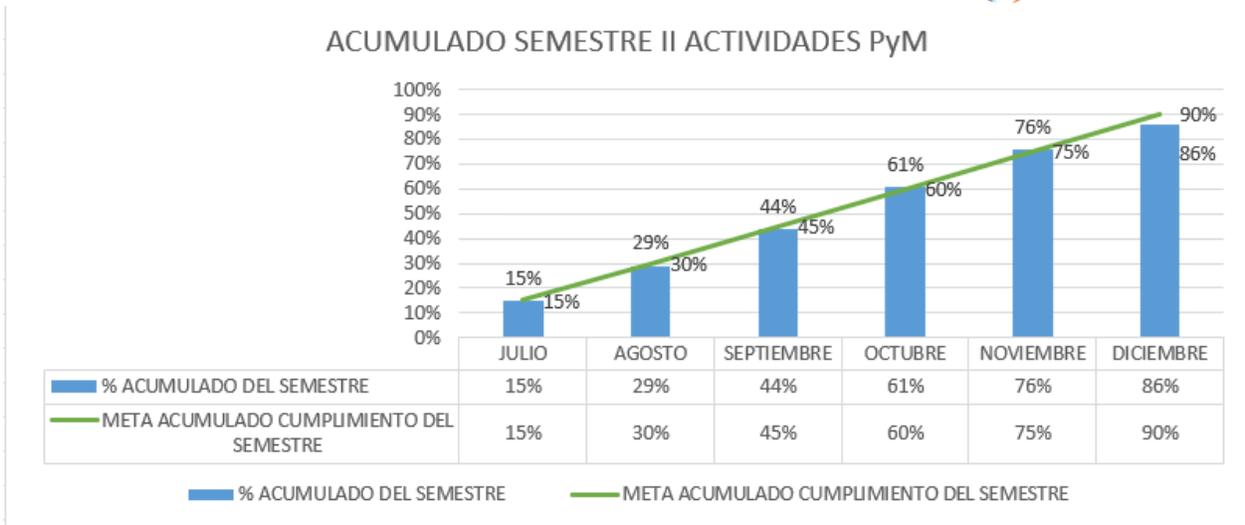
GRÁFICA 35. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE PYP (%)



Fuente del Dato: Actividades 3280 PyM

Análisis: el cumplimiento de metas de 3280 PyM en el segundo semestre se genera revisión acorte del mes de diciembre teniendo en cuenta FIAS 12 que genera la medición de estas de manera conjunta con UT, se observa por ciclo de vida de **planificación** 100% (pendiente en item atención preconcepcional para el consolidado). En el ciclo de vida de **primera infancia** 67% (porcentaje regular desparasitación, aplicación de barniz flúor y remoción de placa), En ciclo de vida **infancia** 78% (porcentaje regular aplicación de barniz de flúor y remoción de placa). En ciclo de vida **adolescencia** 80 % (porcentaje regular por aplicación de barniz de flúor, remoción de placa bacteriana). En ciclo de vida **Juventud** 78%% (porcentaje regular para la etapa 18 a 23, toma de citología cervicouterina no ha iniciado vida sexual). Ciclo de vida **adultez** 91% (con mejoría del indicador mensual). Ciclo de vida **vejez** 91% (porcentaje en detartraje usuarios con prótesis dental). Ciclo de vida **materno perinatal** 95% se tiene en cuenta que se tienen actividades son de frecuencia trimestral por lo tanto no todos los meses se tendrá aplicación de las mismas como los laboratorios o con frecuencia de dos veces durante la gestación como lo es consulta de odontología; tener en cuenta dos de estas actividades como son test de avidéz para toxoplasmosis y serología treponémica deben siempre estar en cero ya que si se presenta un caso es un evento en salud pública como lo sería una toxoplasmosis gestacional o sífilis gestacional y/o congénita respectivamente; lo cual se encuentra en común acuerdo en la medición respectiva de metas con la UT. Al mes de diciembre con 66 gestantes activas. Se refuerzan actividades de demanda inducida, jornadas de salud, aprovechamiento de día rosa, día saludable, día síndrome metabólico para captación de estas actividades. Se realiza seguimiento a los inasistentes en citas de PyM y se oferta nueva consulta.





Se observa en el acumulado del segundo semestre a corte del mes de diciembre con un acumulado del 86% tenemos de las 115 actividades con el cumplimiento de 99 de ellas, la medición de los Fias 12 en conjunto con UT.

Como estrategia para ello se fortalece las Jornadas de Salud en las sedes para poder generar demanda y oferta de actividades de PyM por el grupo interdisciplinario según cronograma para cada municipio en: para el segundo semestre iniciamos nueva ronda en el mes de julio Provincia Neira (Garagoa-guateque) y provincia centro (Tunja), mes de agosto provincia Ricaurte bajo (Monquirá), septiembre provincia Sugamuxi (Sogamoso), mes de octubre realizamos jornada en Chiquinquirá y una jornada adicional en Ricaurte alto corresponde al municipio de villa de Leyva y sus municipios aledaños como compromiso con sindicato de maestros (población no capitada para Jersalud), en el mes de noviembre se realiza jornada en la Provincia Valderrama y Duitama, en diciembre en zona norte soata.

1.3.3.2 Programa de Síndrome Metabólico

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





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

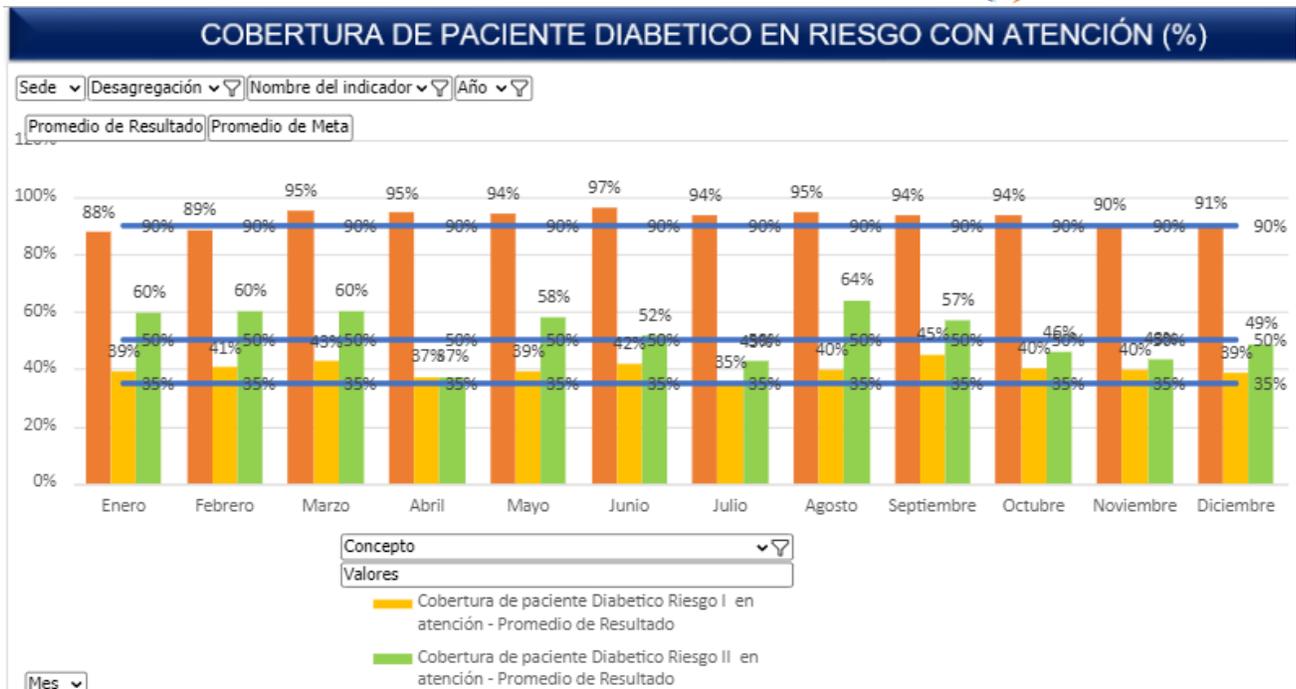
Análisis: En el mes de diciembre en programa de síndrome metabólico con patologías como Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y Obesidad; se encuentran los pacientes así; 6256 corresponde al 87% de los usuarios en riesgo I, se encuentra 867 corresponde al 12% de los usuarios en riesgo II y se encuentra 98 corresponde al 1% de los usuarios en riesgo III, para un total de 7.221 pacientes en el programa. Con seguimiento y demanda inducida para diciembre de riesgo I del 42% (meta 35%), riesgo II del 57% (meta 50%) y riesgo III del 100% (meta 100%), donde participan los profesionales médico general, enfermera, medicina familiar, medicina interna, trabajo social, psicología, nutrición y endocrinología, según frecuencia de uso en nuestro protocolo de SM. En el mes diciembre se presenta una inasistencia en riesgo III del 9%, riesgo II del 20%, riesgo I del 23%; se informa en comité de aliados con UT de manera mensual y de manera semanal a gestión del riesgo de la UT, los casos sin adherencia al programa; se fortalece la demanda inducida a la población, educación al paciente; además, es de verificar la distancia y desplazamiento a las sedes desde su lugar de residencia como uno de los factores que influye en las citas incumplidas en el programa.

1.3.3.3 Programa PIA

GRÁFICA 37. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DE SINDRÓME METABÓLICO (%)

www.jersalud.com





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

Análisis: para el mes diciembre en programa PIA nuestros pacientes con Diabetes mellitus tenemos la cobertura según riesgo cardiovascular Riesgo I se realizó el 39% (meta del 35%), riesgo II se realizó el 49% (meta del 50%) y riesgo III se realizó el 91% (meta del 90%). Para diciembre en manejo con hipoglicemiantes del 83% (mayor 70%) y en manejo con insulina del 17% (menor 30%), con el 95% con taller de insulinización (meta mayor al 95%). Se verifica el cumplimiento de las actividades al programa según frecuencia de uso de especialidades. Actualmente con inasistencia en riesgo III del 9% lo cual se ha informado a UT de manera mensual y como plan de acción se genera el seguimiento por parte del grupo de gestión del riesgo, se fortalece la demanda inducida a la población, se ha disminuido hospitalización por complicaciones RCV; sin embargo, es de verificar causas de inasistencia al programa como el desplazamiento a las sedes desde su lugar de residencia como uno de los factores que influye. Para ello se fortalece las Jornadas PIA móvil en las sedes para poder generar acercamiento por el grupo interdisciplinario a este tipo de pacientes según cronograma para cada municipio en: para el segundo semestre iniciamos nueva ronda en el mes de julio Provincia Neira (Garagoateque) y provincia centro (Tunja), mes de agosto provincia Ricaurte bajo (Monquirá), septiembre provincia Sugamuxi (Sogamoso), mes de octubre realizamos jornada en Provincia occidente (Chiquinquirá) y una jornada adicional en provincia Ricaurte alto (corresponde al municipio de villa de Leyva y sus municipios aledaños) como compromiso con sindicato de maestros (población no capitada para Jersalud), en el mes de noviembre se realiza jornada en la Provincia Valderrama y Duitama y mes de diciembre en zona norte Soata.

1.4. GESTIÓN JURÍDICA



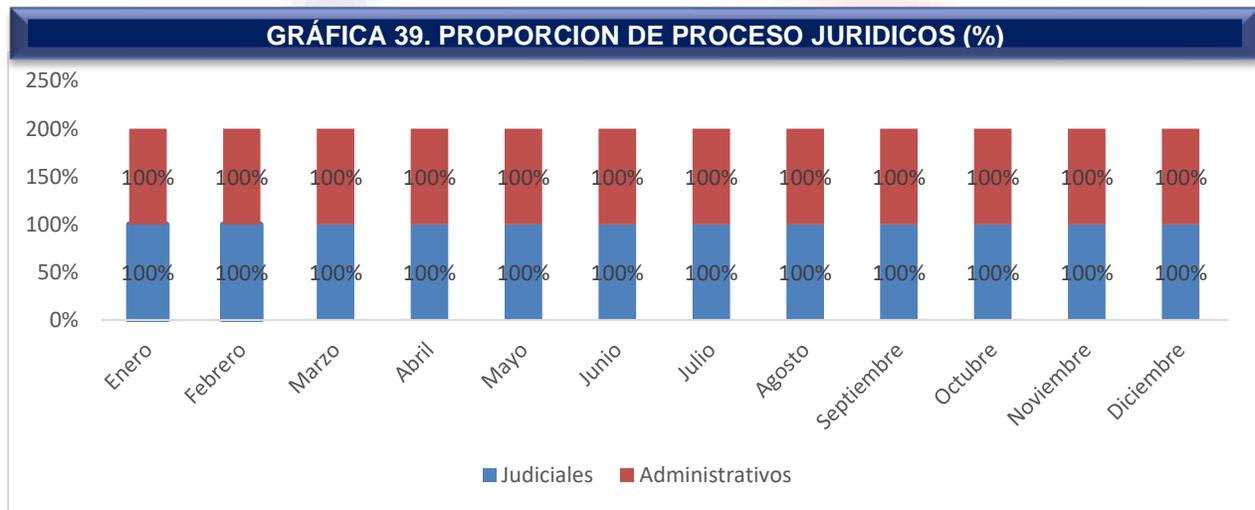
1.4 Cumplimiento de contratos



Fuente del Dato: Megasoft

Análisis: La Compañía cuenta con un aplicativo denominado “Neon”, el cual dicha herramienta ha contribuido en organizar la contratación de la Empresa, de manera que en el periodo comprendido en diciembre de 2023 los usuarios gestionaron sus necesidades contractuales, y el área jurídica se encargó de llevar con éxito la realización de contratos y otrosí en un 100%, dado que, de 4 solicitudes contractuales, 4 fueron resueltas satisfactoriamente.

1.5 Proporción De Procesos Jurídicos

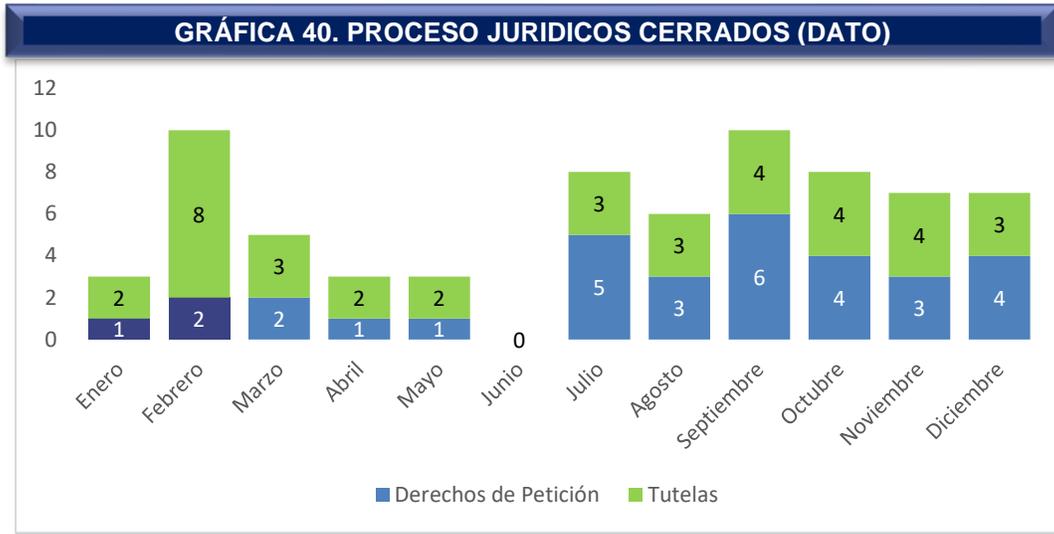


Fuente del Dato: Procesos jurídicos

Análisis: Frente a las demandas o sanciones en contra de la Compañía que cursan en los Despachos Judiciales y Autoridades Administrativas, se informa que con corte a diciembre de 2023 no se registra procesos judiciales y procedimientos administrativos en contra de Jersalud.



1.6 Proceso Jurídicos Cerrados



Fuente del Dato: Procesos jurídicos

Análisis: En relación con las tutelas en contra de la Compañía, es importante indicar que el área jurídica ha desplegado estrategias de defensa exitosas y en el periodo comprendido en diciembre de 2023 ningún despacho judicial ha proferido fallo ordenando la protección de derechos fundamentales de los accionantes y por consiguiente se ha desvinculado de dichos trámites.

Respecto de los derechos de petición se observa que el área jurídica ha atendido oportunamente 4 Derecho de Petición y 3 Acciones de Tutela las cuales fueron tramitadas dentro de los términos establecidos por la ley.



2 GESTIÓN DE CALIDAD

2.1 Informes de comités

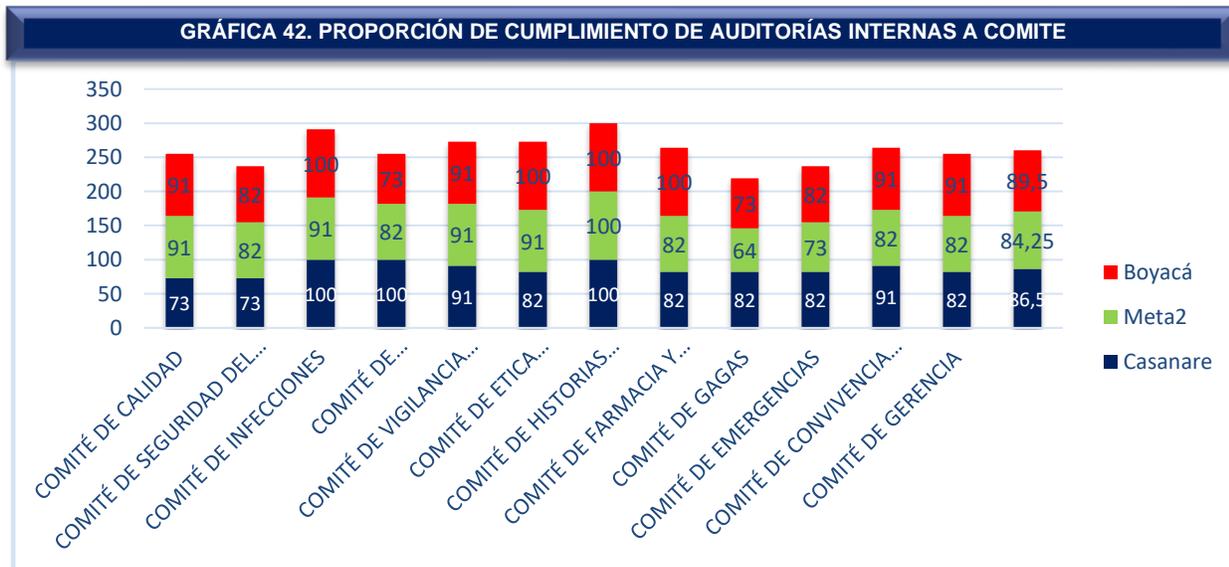
2.1.1 Nacional



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores –Tablero Gestión de Control Interno (auditoria a comités por sucursal)

Análisis: Se realizó auditoría a los comités nacionales del primer semestre del 2023 el día 14 de agosto de 2023, dando como resultado un promedio de cumplimiento del 81.6% para el desarrollo de los 3 comités nacionales auditados, en donde se evidencia que, para el comité de COPASST, se obtuvo un cumplimiento del 100%, para el Comité de compras se obtuvo un cumplimiento del 63% y el Comité de Contraloría obtuvo un cumplimiento del 82%. En el primer semestre del año 2023 no se han programado sesiones para el Comité de riesgos, Comité de Gobierno y Comité de Conducta teniendo en cuenta actos de conformación de comités, puesto que son programados para el segundo semestre del año.

2.1.2 Sucursales



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores –Tablero Gestión de Control Interno (auditoria a comités por sucursal)

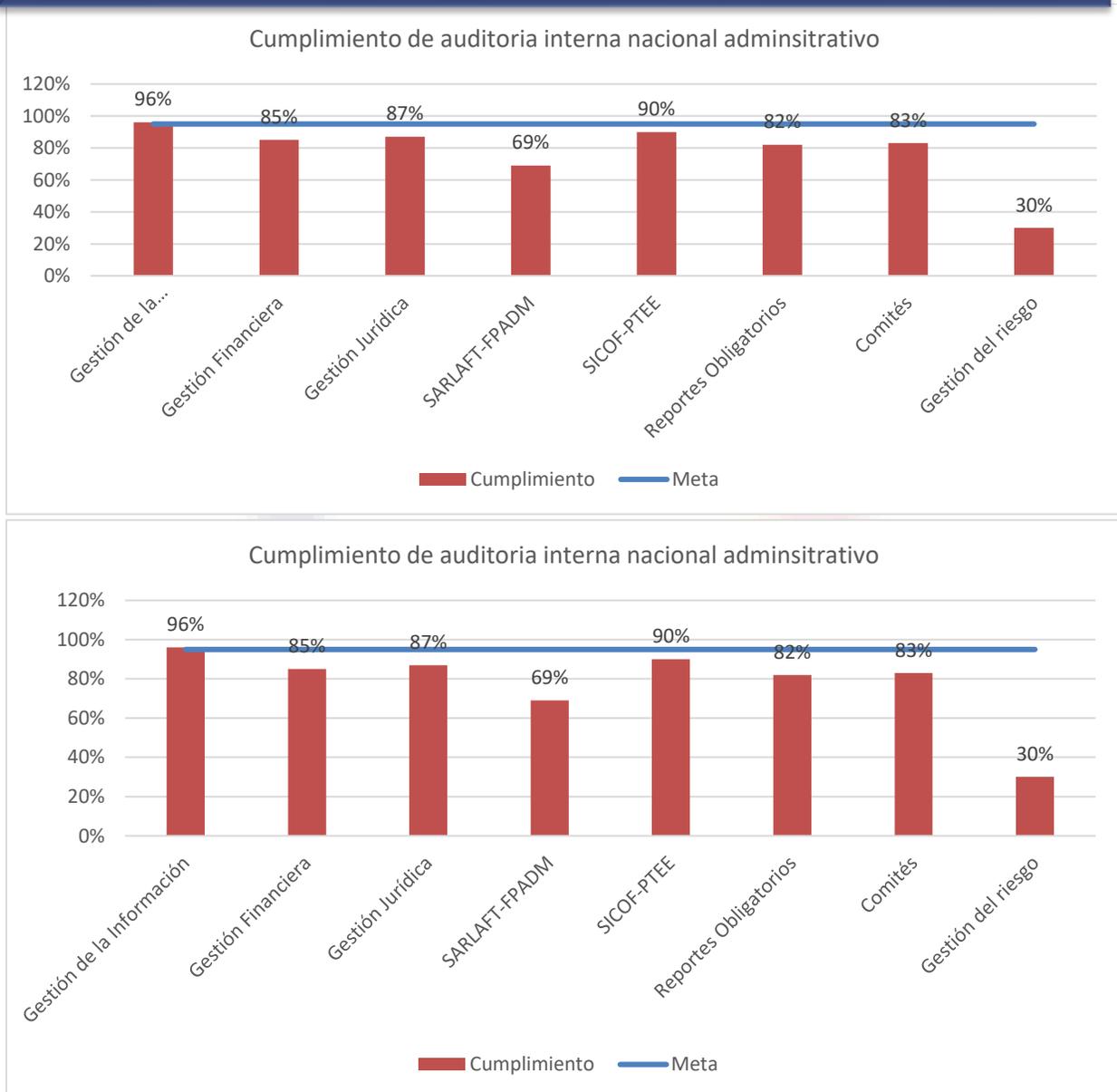
www.jersalud.com

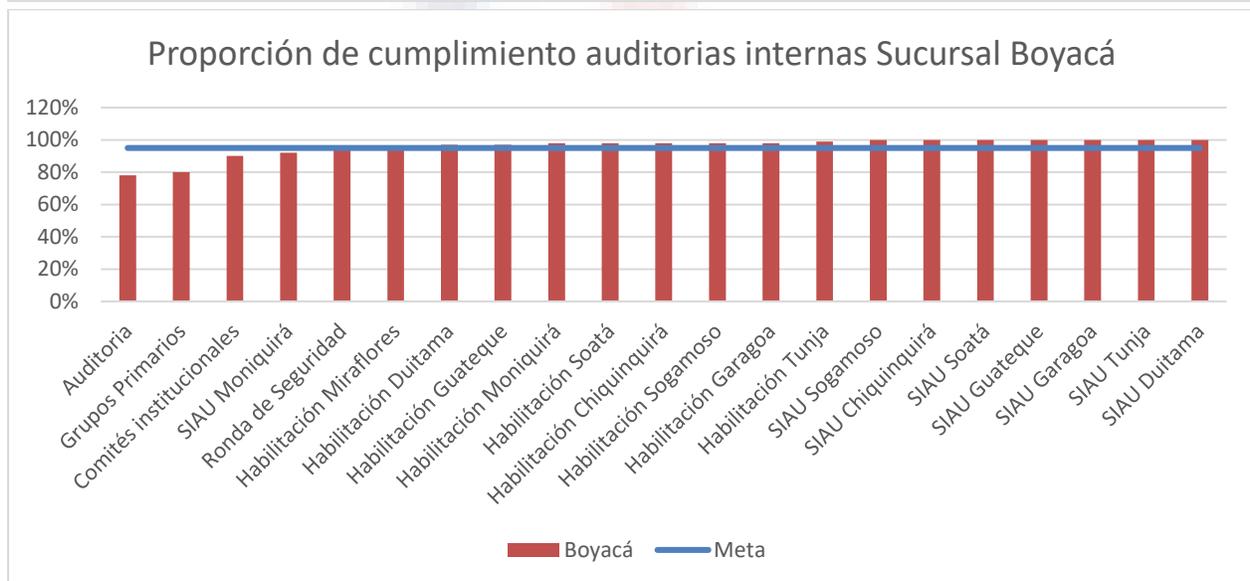
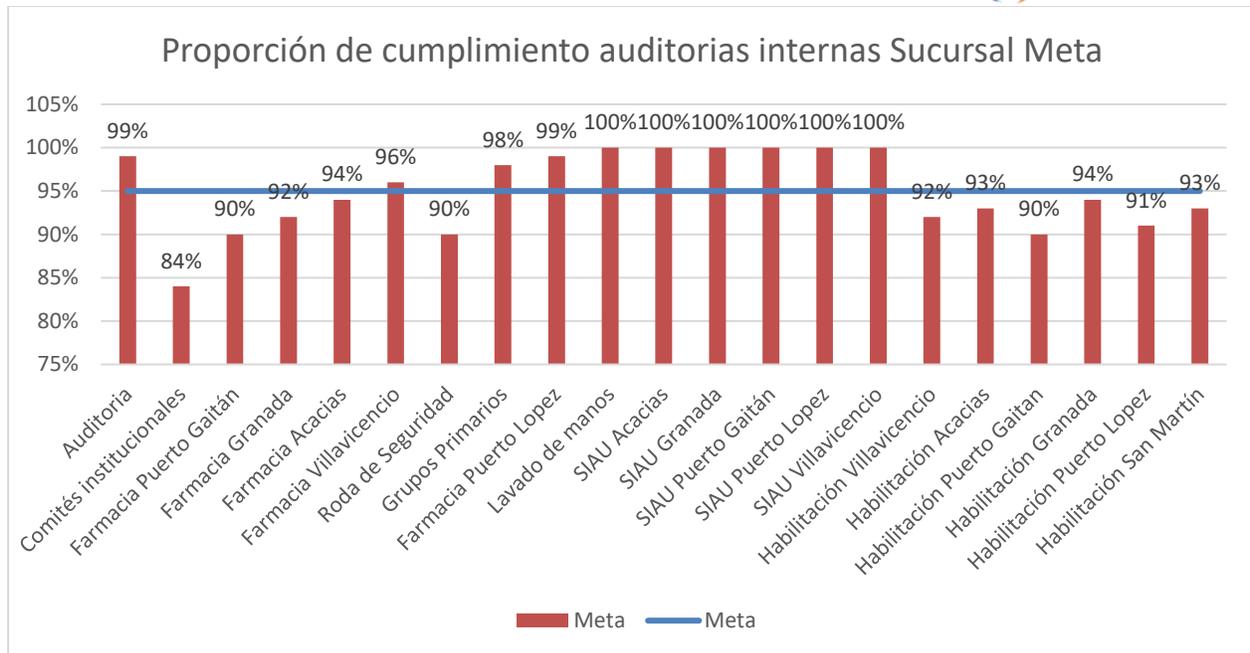


Análisis: Se realizó auditoría a los comités institucionales del primer semestre del 2023 el día 02 de agosto de 2023, dando como resultado un promedio de cumplimiento del 86.75% a nivel general, la sucursal Casanare obtuvo un cumplimiento del 86.5%, la sucursal Meta obtuvo un cumplimiento del 84.25% y para la sucursal Boyacá un cumplimiento del 89.5%.

2.2 Auditoría Interna

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





Fuente: Programa de auditoría interna

Análisis:

Nacional: Para el mes de noviembre se encontraba programada la auditoría interna al proceso de gestión del direccionamiento estratégico se reprograma para diciembre.

Asistencial: Dentro del Programa de auditoría 2023 se contemplaron auditar 31 procesos, los cuales cuentan con diferentes frecuencias de verificación para un total de 86 verificaciones o auditorías a realizar. Para el mes de diciembre se tenía programadas 12 auditorías a los procesos de Fallo terapéutico, Programa de PIA, Ruta de cáncer de próstata, auditoría a historia clínica de síndrome metabólico, Programa de síndrome metabólico, GPC Cáncer de piel, Ruta de

www.jersalud.com



alteraciones nutricionales, Ruta de Salud mental, Ruta de enfermedades respiratorias crónicas, Ruta de enfermedades transmisibles (IRA), Dengue y Consentimientos informados con una ejecución del 100% para el mes correspondiente. El porcentaje global en ejecución es del 100%.

Casanare: Durante el mes de diciembre de 2023, de acuerdo con programa de Auditorías Internas se da cumplimiento al 100% de las auditorias programadas, relacionada con:

- Verificación de la adherencia al lavado de manos: (verificación de los 5 momentos y de la ejecución correcta en cuanto a tiempo y duración de la higiene de manos) con resultado del 100% superando la meta establecida de las cuatro sedes de la sucursal de Casanare.
- Se reprograman para el mes de enero las auditorias que estaban programadas para el mes de diciembre en cuanto a habilitación a las sedes de Villanueva y Yopal.

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

5 verificaciones de lavado de manos, evidenciando una adherencia del personal frente a este proceso de un 99.6% ubicándose por encima de la meta establecida de 95% sobresaliente.

5 auditorías Ronda de seguridad, cuya verificación se realiza cada 2 meses en cada una de las sedes, evaluando en total 45 criterios relacionados con: Identificación y acceso. Prevención de caídas. Verificación de etiqueta respiratorio. Atención segura del paciente. El paciente y su familia en su seguridad y Cultura de seguridad del paciente. Se deja como soporte diligenciamiento de formato F(GC)022 Base de datos de listas de chequeo de ronda de seguridad del paciente, evaluación de cultura de seguridad e informe con el consolidado de oportunidades de mejora identificadas durante la misma relacionadas con: Infraestructura, Equipos de cómputo, limpieza y desinfección de áreas entre otros, el cual es socializado a través de correo electrónico a líderes de proceso, con el fin de generar acciones de mejora en pro de la satisfacción y seguridad de los usuarios. Se evidencia una adherencia del personal frente a este proceso de un 97% ubicándose por encima de la meta establecida de 95% sobresaliente.

6 auditorías de verificación de las condiciones mínimas de habilitación de acuerdo a normatividad vigente, correspondientes a las sedes Puerto López, Puerto Gaitán, Granada, Acacias, San Martín y Villavicencio, en donde se evaluaron en total 85 servicios, teniendo en cuenta los 7 estándares relacionados con: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, Procesos prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencias. A continuación, se relacionan los porcentajes de cumplimiento de cada sede: Acacias: 91% (Aceptable), Granada: 95% (Aceptable), Puerto López: 91% (Aceptable), Puerto Gaitán 86% (No cumple), San Martín 94% (Aceptable) y Villavicencio 91% (Aceptable).

A continuación, se enuncian de manera global los principales hallazgos encontrados durante la verificación:

TALENTO HUMANO

www.jersalud.com



- No se evidencia constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de pruebas rápidas (San Martín).
- No se cuenta con todas las constancias de formación vigentes.
- No se cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.
- No se visualizan agendas de nutrición y psicología (San Martín)
- No se cuenta con agenda de medicina Familiar intramural (San Martín- Granada)
- No se cuenta con agenda de Endocrino Telemedicina, Medicina Interna Telemedicina
- No se cuenta con Odontólogo de manera permanente en sede (Puerto López)
- No se cuenta con jefe de manera permanente en sede (San Martín y Puerto Gaitán)
- No se cuenta con auditoria a personal de toma de muestras de Laboratorio.

INFRAESTRUCTURA

- No se cuenta con planta eléctrica.
- No cuenta con Alarma o sistema de llamado baño de usuarios en condición de discapacidad.
- No se cuenta con lavamanos en consultorio de Trabajo social y/o Psicología.
- Se evidencia humedad en consultorio Odontología.
- No cuenta con ventilación e iluminación adecuada Se evidencia lampara de consultorio médico dañada Toma de muestras no cuenta con aire acondicionado lo que genera tener temperaturas al límite de lo exigido por el Fabricante para la conservación de los insumos.
- No se cuenta con la sede con sistema alternativo de elevación, para acceso al segundo piso, consultorio de PYP, se ajusta procedimiento para atención población con discapacidad en primer piso
- Falta rampa al ingreso de la IPS, se cuenta con rampa pero es de casa ubicada al lado de la IPS.

DOTACION

- No se cuenta con todos los soportes de los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos.
- No se cuenta con insumos de EAD -3, Macro modelos de acuerdo a Resolución 3280 de 2018.

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

- Se debe verificar inventario con el fin de ajustar Tiras ya que aparecen como Dispositivos Médicos y son Reactivos
- No se evidencia inventarios de odontología. Toma de muestras no diligencian de manera correcta el formato y tienen vigencia desactualizadas
- No se evidencia registro de toma de temperatura y humedad de área de Odontología adicional toma de muestras no cuenta con aire acondicionado y temperaturas superan los 30° c fuera de lo recomendado por el fabricante para la conservación de insumos, medicamentos etc.

www.jersalud.com



- No se evidencia registro de área de Odontología adicional toma de muestras no cuenta con aire acondicionado y temperaturas superan los 30° c fuera de lo recomendado por el fabricante para la conservación de insumos, medicamentos etc.
- No se cuenta con Kit de Derrames en domicilios y Odontología
- No se evidencia bala de oxígeno medicinal en el área.

PROCESOS PRIORITARIOS (Sin hallazgos)

HISTORIA CLINICA Y REGISTROS

- No se diligencia historia clínica simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.
Se evidencia cargue de historia clínicas Auxiliar de Enfermería posterior a atenciones
- Se evidencia historias clínicas de atención domiciliaria cargadas al sistema dos días después de la atención, es importante mencionar que este hallazgo fue dejado inicialmente por la secretaria Departamental de la salud.
- Pendiente cargar historia clínica a la plataforma Índigo (Atención domiciliaria)

INTERDEPENDENCIAS

- No se cuenta con servicio de radiología Odontológica.
- Falta servicio de hospitalización, imágenes diagnósticas y servicio de transporte asistencial.

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

*Verificación de la adherencia al lavado de manos: (verificación de los 5 momentos y de la ejecución correcta en cuanto a tiempo y duración de la higiene de manos) con resultado del 99% superando la meta establecida.

Para el año 2023 la verificación de la adherencia al lavado de manos dio como resultado un cumplimiento del 99.6% superando la meta establecida y dando cumplimiento al protocolo de higiene de manos.

*Ronda de seguridad: Se aplicó ronda de seguridad del paciente al personal del servicio farmacéutico de la sucursal Boyacá para el mes de diciembre, con un resultado consolidado de cumplimiento del 94%. Se evidenció que se debe mejorar en cultura de seguridad del paciente y terminología del programa (sede Sogamoso, Guateque y Moniquirá), pendiente canecas para reciclar en farmacia y señalización de ruta de evacuación sede Sogamoso, mejorar puntualidad en sede Soata.

Para el año 2023 la verificación de ronda de seguridad dio como cumplimiento el 96% superando la meta establecida, evidenciándose que el servicio que cumplió con mas criterios correspondió

www.jersalud.com



al laboratorio clínico y el área que debe mejorar en cuanto a la ronda correspondió a línea de frente. Se implementarán las mejoras respectivas con el fin de incrementar el cumplimiento de los ítems evaluados.

*Auditorías internas de habilitación:

Se da cumplimiento al cronograma de visitas para el año 2023 evidenciándose los siguientes resultados por sede:

Monquirá: 98%, Soata: 98%, Chiquinquirá: 98%, Duitama: 97%, Sogamoso:98%, Tunja: 99%, Miraflores: 95%, Guateque:97%, Garagoa:98%. Total, departamental sucursal Boyacá: 97.5%.

Las principales oportunidades de mejora corresponden a:

- Realizar los arreglos locativos con referencia a humedad en varias áreas y al ambiente de esterilización en cuanto a la unión entre cielo raso o techo y la pared o muro y la unión entre paredes o muros, debe contar con mediacaña, evitando la formación de aristas o de esquinas.
- Garantizar las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual se debe dar cumplimiento estricto al cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.
- Adquirir las plantas eléctricas para las sedes que están generando el incumplimiento.
- Revisar cumplimiento de contratación oral boutique con referencia a disponibilidad de insumos y mantenimientos biomédicos oportunos en odontología.
- Implementar las adecuaciones para dar cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación y poder certificar las sedes.

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

-Higiene de manos: Con un cumplimiento del 98%,

- Verificación de los 5 momentos y la técnica para el lavado de manos.

-Ronda de seguridad del paciente: Con un cumplimiento del 91%

Hallazgos:

- Insumos sin rotular y fechas de reenvase de productos incorrectas.
- No se realiza socialización al paciente y su familia sobre el uso correcto del timbre de llamado, salidas de emergencia y mecanismos de comunicación.
- El servicio no se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo incluyendo los lavamanos y baños, estación de enfermería, cuarto limpio, cuarto sucio.

-Manejo de Carro de Paro: Con un cumplimiento del 95%

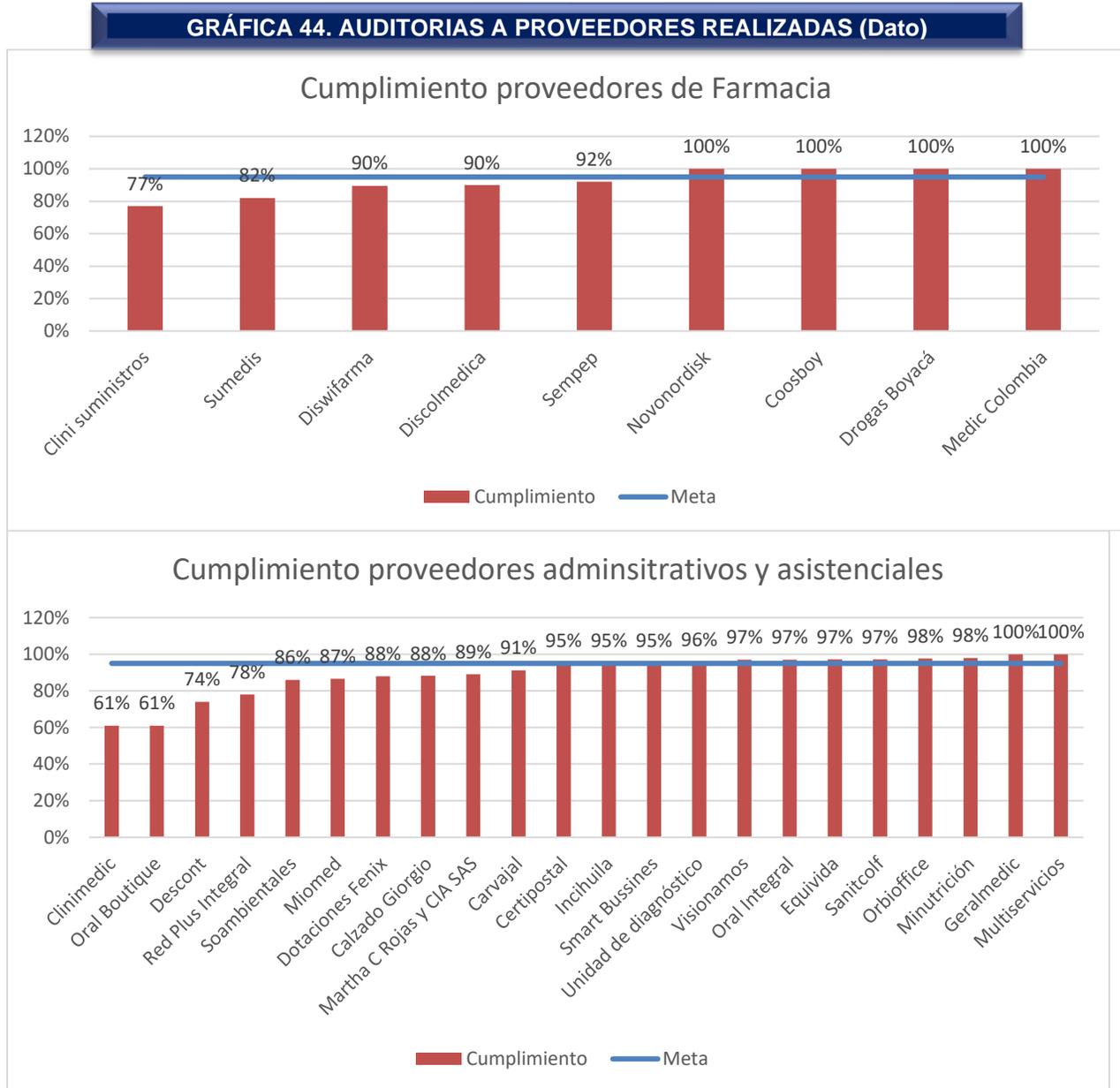
- El número de la presilla del carro de paro, no coincide con el registro en el formato de entrega y acta de apertura.



-Instalaciones Locativas: Con un cumplimiento del 92%

- Las luminarias del pasillo de cuarto de residuos se encuentran desgastadas.
- Falta de mantenimiento al lavamanos del cubículo 7.

2.3 Auditorías a Proveedores Realizadas



Fuente del Dato: Power BI

Análisis: El programa de auditoria a proveedores se cumplió en un 80% para el año 2023, no se ejecutaron las siguientes auditorias:



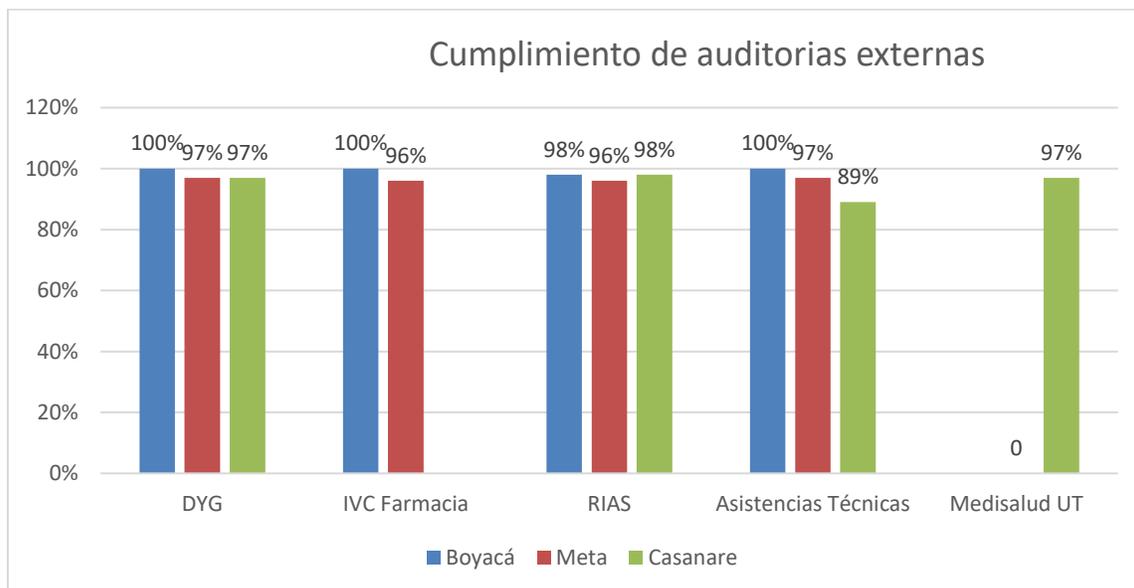
Administrativos y Asistenciales	
Biomolecular	No ejecutada
Pídelo Distribución SA	No ejecutada
Interrapidísimo	No ejecutada
Seguridad Explorer	No ejecutada
Medicaldevices	No ejecutada
Índigo	No ejecutada

Farmacia	
Suministros farmacéuticos medico quirúrgicos	No ejecutada
Disfarma	No ejecutada
Cruz Verde	No ejecutada
Éticos Serrano Gómez	No ejecutada
Operando Médicos y Quirúrgicos	No ejecutada

Los siguientes proveedores no continúan con contratación:

- Coinelca
- Creamos publicidad
- Saud Galeano Pardo
- Clipsalud

3.4. Auditorías Externas Recibidas



Fuente del Dato: Informes de auditorías externas

Análisis: Se han presentado 122 auditorías externas en servicios ambulatorios para el año 2023, correspondientes a visitas de Asistencias Técnicas de Salud Pública con un cumplimiento global del 95%, Inspección Vigilancia y Control para servicio farmacéutico con un cumplimiento global

www.jersalud.com



del 98%, Auditorías Integrales D&G con un cumplimiento global del 98%, Secretaria de Salud de Rutas Integrales de Atención en Salud con un cumplimiento global del 97%.

Casanare: Para el mes de diciembre se recibieron 4 auditorías externas relacionadas de la siguiente manera.

Aguazul recibió visita el día 4 de diciembre por parte de Medisalud UT, quien verificó todos los procesos, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 96%

Villanueva recibió visita el día 12 de diciembre por parte de Medisalud UT, quien verificó todos los procesos, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 99%

Yopal

- Medisalud UT audito el día 22 de diciembre la sede de Yopal específicamente al servicio farmacéutico dando un cumplimiento del 93%
- Medisalud UT audito el día 29 de diciembre la sede de Yopal realizando seguimiento a todos los procesos de la ips Jersalud dando un cumplimiento del 99%

Meta:

Sede Villavicencio visita secretaria Municipal de Salud: Se recibe visita el día 13 de diciembre de 2023, cuyo objetivo fue realizar asistencia técnica o seguimiento al 100% de las IPS del municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica en atención en salud con enfoque diferencial, humanización de la salud y curso de vida. No quedan hallazgos.

Sede Villavicencio, Acacias, San Martín, Granada y Puerto López visita Medisalud UT: Se recibe visita el día 6 -7 y 11 de diciembre de 2023, cuyo objetivo fue realizar articulación para la gestión del riesgo en salud de la población afiliada a Medisalud UT. No quedan hallazgos.

Sede Acacias visita secretaria Municipal de Salud: Se recibe visita el día 18 de diciembre de 2023, cuyo objetivo fue realizar visita de seguimiento en salud bucal, según resolución 3280. No quedan compromisos.

Sede Acacias visita secretaria Municipal de Salud: Se recibe visita el día 18 de diciembre de 2023, cuyo objetivo fue realizar seguimiento a cumplimiento de lineamiento de los programas en salud visual, auditiva y comunicativa. No quedan compromisos.

Sede Acacias visita DYG PDM Barreras de acceso: Se recibe visita el día 19 de diciembre de 2023, cuyo objetivo fue Realizar auditoría de barreras PDM bajo el modelo de atención del magisterio y de supervisión basada en riesgos, en los componentes operativos y financieros, en el marco del contrato No 12076-002-2018, 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 DEL MAGISTERIO. Pendiente entrega de informe.

Sede Acacias visita secretaria Municipal de Salud: Se recibe visita el día 21 de diciembre de 2023, cuyo objetivo fue desarrollar la sala de Análisis del riesgo (SAR) del municipio de Acacias No 20 sobre la situación epidemiológica de los eventos de IRA y Dengue a semana epidemiológica 50. No quedan compromisos.



Sede Granada visita DYG PDM: Se recibe visita el día 12 de diciembre de 2023, cuyo objetivo fue realizar visita de auditoria integral bajo el modelo de atención de atención del magisterio y de supervisión basada en riesgos, en los componentes administrativo, financiero y de salud, en el marco del contrato N° 12076-002-2018 para la prestación de los servicios de salud del plan de atención integral y la atención medica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO. Pendiente entrega de informe.

Durante el mes de diciembre de 2023 se recibieron en total 71 visitas por parte de Entes de Control, discriminadas de la siguiente manera:

DYG: 15

Secretaria Municipal de Salud: 44

Secretaria Departamental de Salud: 7

Medisalud: 5

Se realizan las respectivas acciones de mejora según aplique en conjunto con líderes de procesos y se envían soportes al ente correspondiente en los tiempos establecidos

Boyacá:

Para el mes de diciembre se recibieron las siguientes auditorías:

Visitas de Fiduprevisora-D&G PDM+Barrera de acceso: Se recibieron 4 auditorías en los puntos de dispensación de medicamentos de las sedes Garagoa, Monquirá, Chiquinquirá y Duitama, con el fin de realizar Verificación de estándares definidos por la Fiduprevisora.

Visitas de Fiduprevisora-D&G Auditoria Integral: Se recibieron 3 auditorías en las sedes Sogamoso, Duitama y Tunja, con el fin de realizar verificación bajo el enfoque de supervisión basada en riesgos.

Para el año 2023 se recibieron un total de 52 auditorias externas discriminadas de la siguiente manera:

- 18 auditorías de D&G Fiduprevisora.
- 33 de Secretaria de Salud
- 1 de Supersalud

Se realizaron las mejoras correspondientes y algunas que se continua con las actividades de acuerdo a las observaciones de los entes de control.

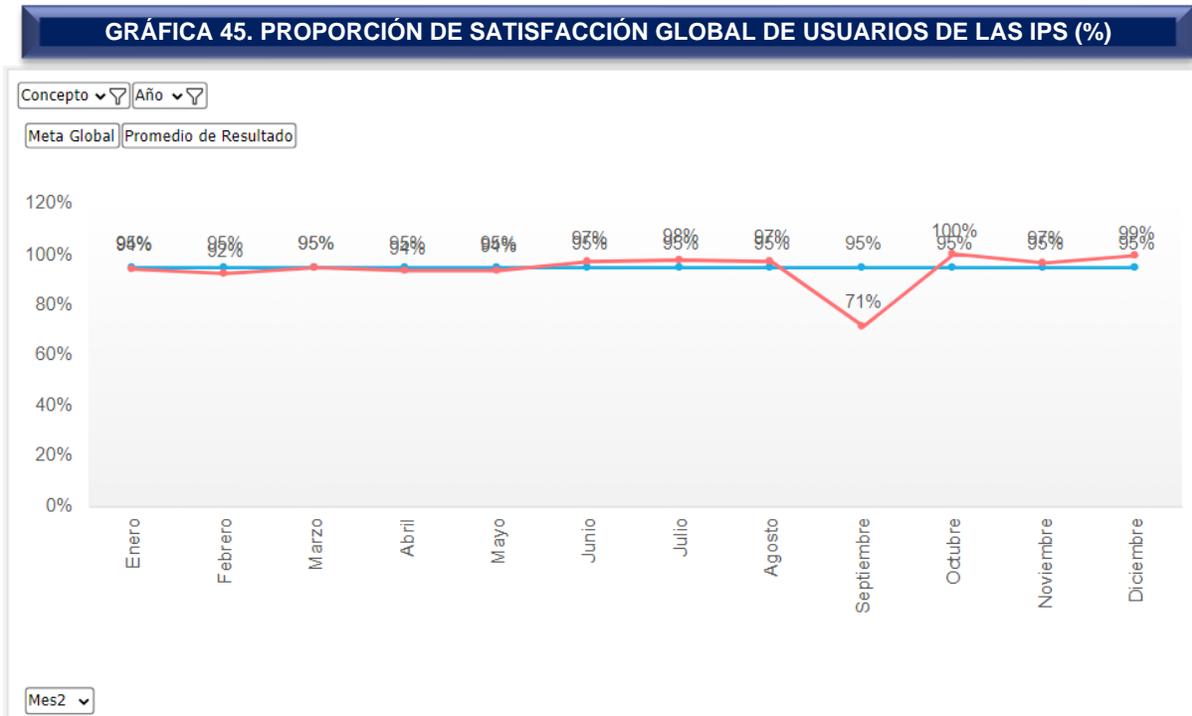
Neiva: Para el mes de noviembre no se recibieron auditorías externas.



2.4 Satisfacción de usuarios

2.4.1 Proporción de Satisfacción Global de los usuarios de la IPS

2.4.1.1 Sucursal Casanare



Fuente: Tablero de Indicadores de Calidad SharePoint

- **Análisis:** Durante el mes de diciembre del 2023, en la IPS Jersalud SAS sucursal de Casanare, se realizaron 447 encuestas de satisfacción, obteniendo para la sucursal un 100% de satisfacción global.
- 159 usuarios evaluaron el proceso de Admisión (Activación y asignación de citas) obteniendo un 35% de satisfacción respecto a la experiencia global.
- 102 usuarios evaluaron el proceso de Consulta Externa (Atención de medicina general, enfermería y odontología) obteniendo un 23% de satisfacción respecto a la experiencia global.
- 186 usuarios evaluaron el proceso de (farmacia) obteniendo un 42% de satisfacción respecto a la experiencia global.

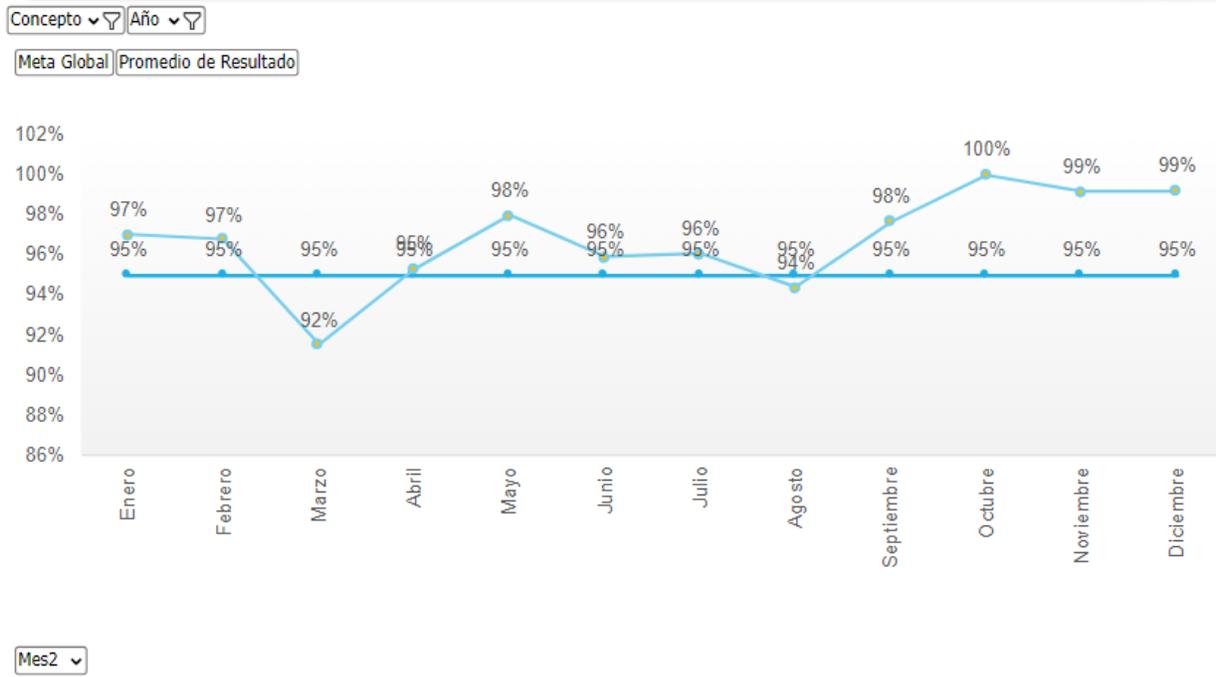
A continuación, se enuncian las principales causas de insatisfacción de los usuarios.

- Ampliar el horario de medicina y odontología en las sedes Villanueva
- Muchos pendientes de medicamentos



2.4.1.2 Sucursal Meta

GRÁFICA 46. PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE LAS IPS (%)



Fuente del Dato: Tablero de indicadores gestión de calidad

Análisis Durante el periodo de diciembre de 2023, en la IPS Jersalud SAS sucursal Meta, se realizaron 450 encuestas de satisfacción, en donde se evalúan procesos tales como: Admisión de Usuarios, Consulta Externa, Toma de muestras de laboratorio y Farmacia, obteniendo para la sucursal un 99% de satisfacción, ubicándose en un cumplimiento Sobresaliente.

Pese al anterior resultado es importante mencionar las principales problemáticas identificadas durante la prestación de los servicios relacionadas con:

- No entrega Oportuna de medicamentos.
- Demora en asignación de citas con especialistas y autorizaciones de la Red Externa tales como: Otorrino, Dermatología, Ortopedia, etc.
- Demora en línea de frente por fallas en el sistema.

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

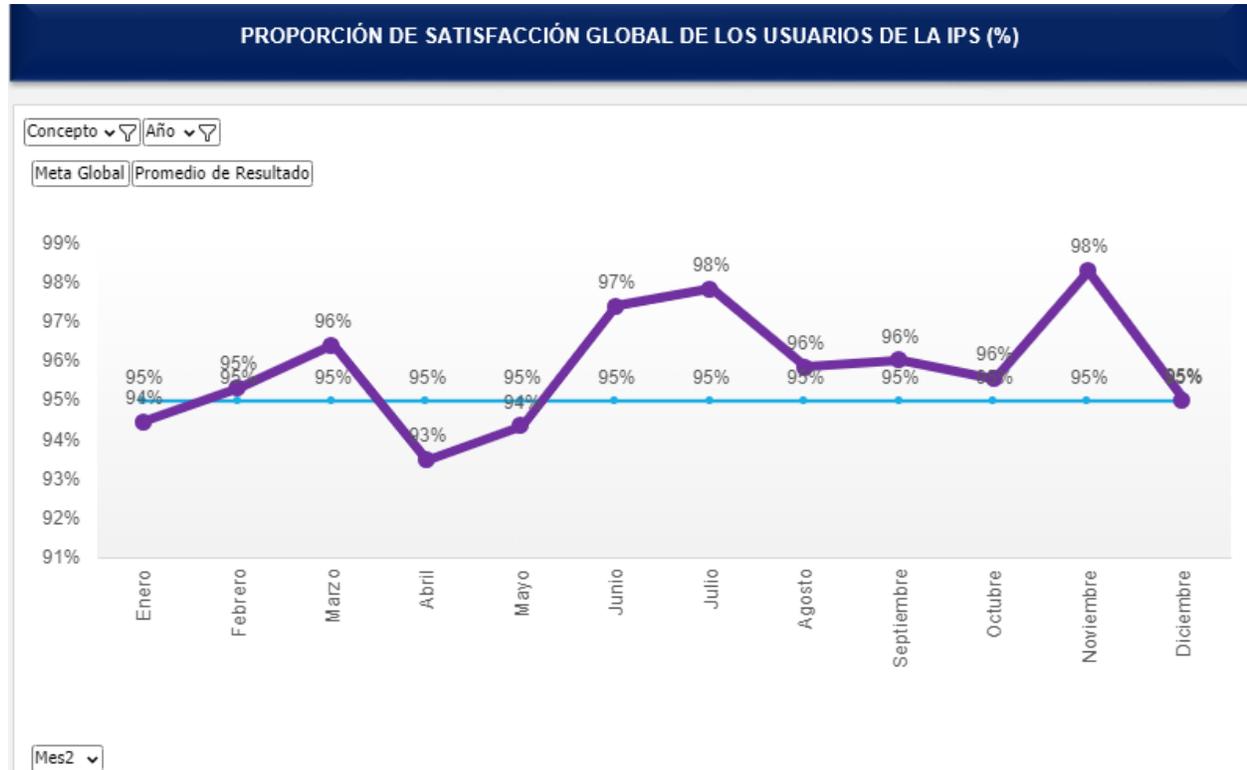
- Reunión de aliados en donde se buscan estrategias en conjunto con Coordinador de Medisalud UT, Líder de atención domiciliaria, Coordinadora Departamental de Farmacia y líderes que apliquen, con el fin de favorecer la adecuada prestación de los servicios.
- Seguimiento a proceso farmacéutico dando cumplimiento a plan de mejora elaborado en conjunto con líderes de Farmacia de las 3 sucursales.
- Reporte de fallas relacionadas con el sistema a área TIC, para su respectiva revisión, con el fin de favorecer la satisfacción del usuario.

www.jersalud.com



Es importante mencionar que el promedio de satisfacción para la vigencia 2023 estuvo en 97% ubicándose por encima de la meta establecida correspondiente al 95%.

3.5.1.3. Sucursal Boyacá



Fuente del Dato: Tablero de indicadores gestión de calidad

En el mes de diciembre, se encuestaron un total de 920 usuarios, la satisfacción global arrojó resultado de 95% a nivel de la sucursal Boyacá, cumpliendo la meta correspondiente del 95%.

Las principales causas de insatisfacción correspondieron a:

- Demora en asignación de citas y autorizaciones: Medisalud. (15).
- Inoportunidad en la entrega de medicamentos. (15).
- Demora en la atención de los pacientes en la consulta, Mejorar los tiempos de espera de consulta (4).
- Para el año 2023 la satisfacción global arrojó un resultado del 95%, cumpliendo con la meta establecida.

Las dos primeras causas de insatisfacción plasmadas por los usuarios en la encuesta correspondieron a: Demora en asignación de citas y autorizaciones de Medisalud y la Inoportunidad en la entrega de medicamentos; por lo tanto, se requiere soluciones de fondo para el próximo año con el fin de mejorar la insatisfacción por estas causas por parte de los usuarios.

www.jersalud.com



Se continúan con las estrategias expuestas frente a medicamentos pendientes así:

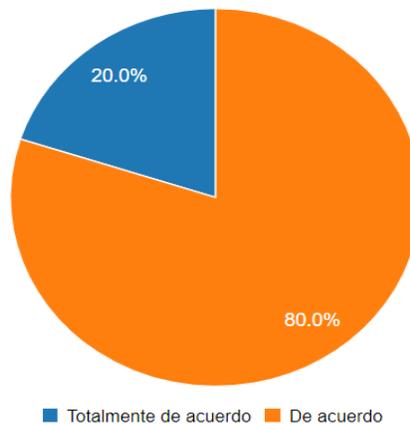
- Generar compras adicionales, semanalmente con proveedores nacionales para medicamentos de impacto en estado pendientes y/o alta rotación.
- Generar compras con proveedores locales, para los medicamentos que los proveedores nacionales reporten como agotado / desabastecido.
- Notificar semanalmente al cuerpo médico y administrativo de la IPS los medicamentos desabastecidos verificados por Dirección Médica con el fin de buscar otras alternativas terapéuticas para el usuario.
- Seguimiento al plan de trabajo con el fin de definir alternativas terapéuticas frente a medicamentos desabastecidos (problemática nacional).
- Realizar seguimiento a la oportunidad de entrega con las sedes, de acuerdo con los saldos de almacén nacional con el fin de redistribuir oportunamente los medicamentos.

En cuanto a Mejorar los tiempos de espera de consulta, las dos observaciones se generaron para las sedes Tunja y Duitama, pero no se especifica la situación puntual, lo que dificulta el análisis respectivo.

2.4.2 Proporción de Satisfacción de Clientes Corporativos

GRÁFICA 49. PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES CORPORATIVOS (%)

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	20.0%
De acuerdo	8	80.0%
Total	10	100 %



Fuente del Dato: Encuesta de cliente corporativo

Análisis: Se presenta una satisfacción del cliente corporativo del 100% por parte de Medisalud UT y Medilaser Abner Lozano, de acuerdo con la prestación de servicios.

www.jersalud.com



2.4.3 Proporción de PQR

2.4.3.1 Sucursal Neiva

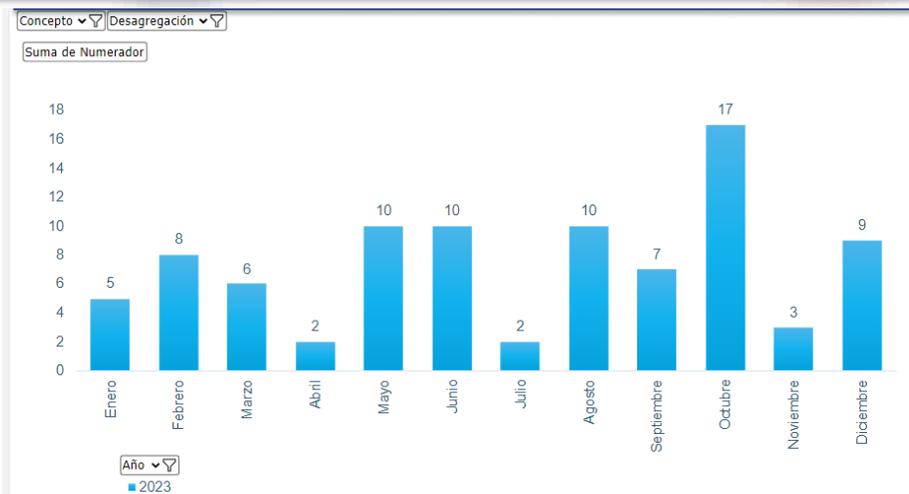


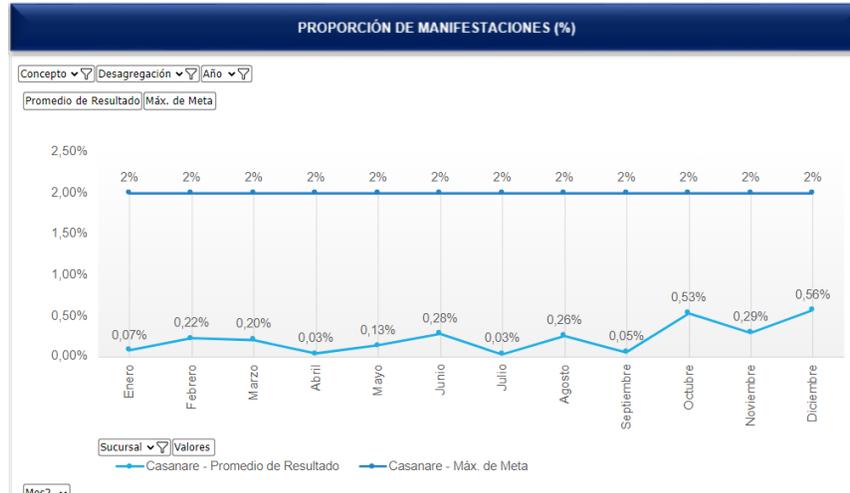
Para el mes de diciembre el servicio de Uci Jersalud, de acuerdo con el informe de satisfacción presentado por la clínica Medilaser, se recibieron:

- 2 felicitaciones por parte de los pacientes y familiares al personal de la UCI Jersalud.
- 1 reclamo, debido a que no se le brindo información oportuna al familiar, sobre los medicamentos que se le estaban administrando al paciente.

2.4.3.2 Sucursal Casanare

GRÁFICA 50. PROPORCIÓN DE MANIFESTACIONES





Fuente: Tablero de indicadores SharePoint Calidad

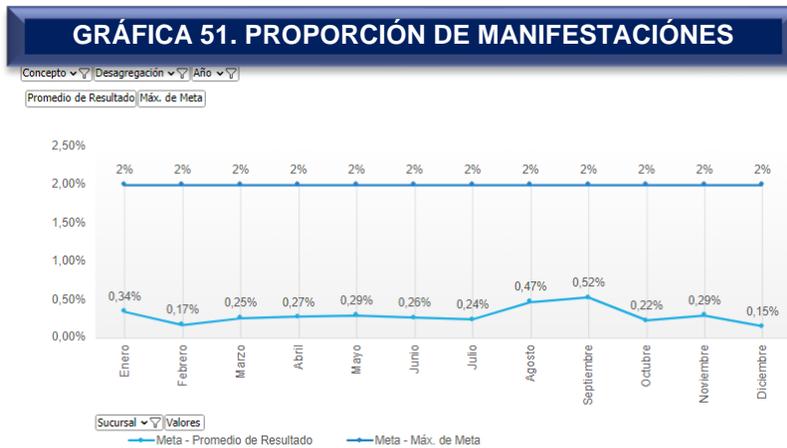
Análisis: Se registran 9 manifestaciones de las 3530 atenciones del mes de diciembre. Los motivos principales de las quejas correspondieron a:

- Inconformidad por cierre de toma de muestras de laboratorio clínico
- Inconformidad en el tiempo de entrega de medicamentos
- No se cuenta con el servicio de Odontología en toda la jornada sede Paz de Aripuro

Las quejas que corresponden a Medisalud y que llegan al buzón de Jersalud se envían por correo al área de SIAU de Medisalud con el fin sea emitida la respectiva respuesta al usuario, quienes al responder la manifestación y envían soporte al área de SIAU de Jersalud.

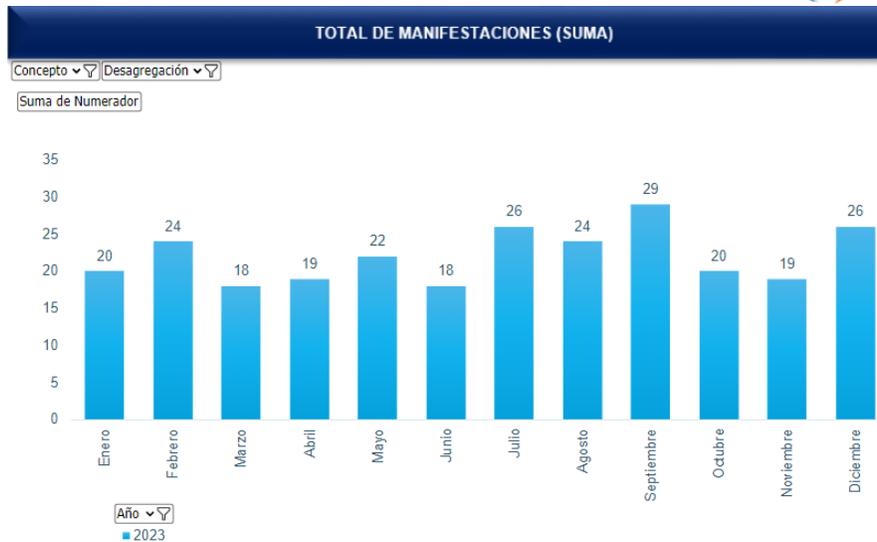
La anterior información es analizada en comité de Ética, con el fin de tomar acciones de mejora en pro de la satisfacción de los usuarios y se lleva una relación de la información de las mismas en el formato F(GC)035 FORMATO DE BASE DE DATOS DE MANIFESTACIONES.

2.4.3.3 Sucursal Meta



www.jersalud.com





Fuente del Dato: Tablero de indicadores gestión de calidad

Meta: Durante el mes de Diciembre de 2023, en la sucursal Meta se tuvo en total 26 manifestaciones, correspondiente al 0.15% de la población atendida (12.583), ubicándose en la Meta establecida inferior al 2%, frente al tiempo promedio de respuesta se obtuvo un resultado de 2 días en promedio de gestión de estas ubicándose dentro de la meta Inferior a 5 días. A continuación, se enuncian los principales motivos de manifestación:

- Demora en autorizaciones Red Externa Dermatología- Mastología- Urología, Neumología, realización de exámenes, etc.
- Inconformidad por atención de personal relacionado con: Odontología, Línea de Frente, Asignación de citas PYP línea Whatsapp, Síndrome Metabólico
- Solicitud de asignación de citas Reumatología, Dermatología, Endocrino, Ortopedia
- Demora en la entrega de medicamentos.
- Felicitación por atención de personal: Medico General, toma de muestras y Psiquiatría.
- Solicitud historia clínica.
- Mal agendamiento de cita usuaria del Meta se asigna cita en Boyacá
- No adecuada ventilación de salas de espera

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

- Reportar a Medisalud las manifestaciones recepcionadas en la IPS Jersalud, relacionadas con procesos del operador, con el fin de garantizar la respectiva canalización a los servicios solicitados.
- Verificación de oportunidad de citas.
- Socializar en comité de Ética, a integrantes de Asociación de usuarios y Sindicato, manifestaciones relacionadas con no Atención por llegada tarde, lo anterior con el fin de que los mismos difundan entre los afiliados la importancia de llegar 20 minutos antes de la hora de la cita para el trámite administrativo relacionado con Activación de citas.

www.jersalud.com

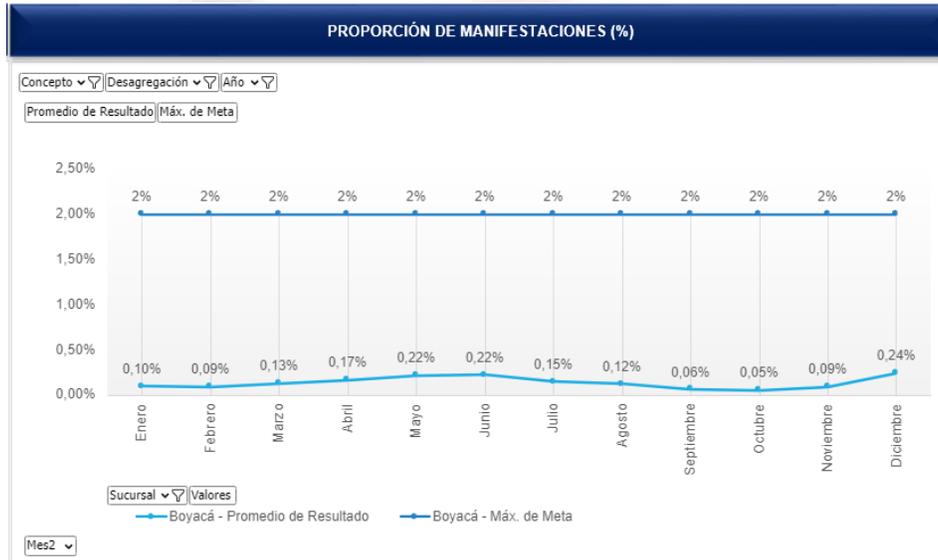


Frente al proceso farmacéutico se cuenta con plan de mejora, en donde se cuenta con las siguientes acciones:

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

La anterior información es analizada en comité de Ética y adicional se trabaja en conjunto con operador en reunión de aliados liderado por Gerencia de la Sucursal, con el fin de tomar acciones de mejora en pro de la satisfacción de los usuarios.

2.4.3.4 Sucursal Boyacá





Análisis:

Para el mes de diciembre se recibieron 19 manifestaciones en el buzón de sugerencias de la sucursal Boyacá, vs 14.433 atenciones en el mes para un resultado del indicador de proporción de manifestaciones del 0.07 %.

Los motivos principales de las manifestaciones correspondieron a:

- Citas especialidades y autorizaciones Medisalud
- Inoportunidad entrega medicamentos
- Inconformidad con la atención de algunos profesionales de consulta externa.
- 2 felicitaciones 1 para trabajo social y otra para medicina familiar.

Seguimiento y mejoras:

Las quejas que corresponden a **Medisalud** y que llegan al buzón de Jersalud se envían por correo al área de SIAU de Medisalud con el fin sea emitida la respectiva respuesta al usuario, adicionalmente se envía correo a Medisalud con el acta de comité de ética donde se incluye este ítem.

Estrategias de medicamentos:

- Notificar semanalmente al cuerpo médico y administrativo de la IPS los medicamentos desabastecidos verificados por Dirección Médica con el fin de buscar otras alternativas terapéuticas para el usuario.
- Seguimiento al plan de trabajo con el fin de definir alternativas terapéuticas frente a medicamentos desabastecidos (problemática nacional).
- Se continua con gestión diaria de medicamentos pendientes.
- Realizar seguimiento a la oportunidad de entrega con las sedes, de acuerdo con los saldos de almacén nacional con el fin de redistribuir oportunamente los medicamentos.



- Validar con proveedores locales en cada municipio la disponibilidad de los medicamentos que se encuentran agotados con proveedores nacionales.
- Socializar en comité de ética (donde hacen presencia dos miembros de la asociación de usuarios y líder sindicato maestros), estrategias para la oportuna dispensación de los medicamentos y noticias actuales del ministerio de salud y protección con respecto a desabastecimiento de algunos medicamentos a nivel nacional.
- **Inconformidad con la atención de algunos profesionales de consulta externa.**

Se aborda cada caso de manera puntual generando los descargos y la respuesta pertinente para los usuarios.

En el año 2023 se evidencio que los principales motivos de manifestaciones correspondieron a inoportunidad entrega de medicamentos y las inconformidades con la atención e algunos profesionales, por lo tanto se generaron los descargos correspondientes y las respuestas oportunas a cada una de las quejas.

2.5 Seguridad del paciente

2.5.1 Proporción de Eventos Adversos e Incidentes

2.5.1.1 Sede Neiva

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



Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad



Eventos adversos: El resultado obtenido para el indicador Índice de Eventos Adversos (Uci Adulto Jersalud Sede Abner Lozano) NEIVA en el mes de DICIEMBRE 2023 fue de 1.16%, con una brecha positiva de 0.84% estando por debajo de la meta nominal del 2%, con relación al mes anterior se evidencia un descenso. El resultado obtenido es atribuible a la materialización de 1 evento adverso de 86 egresos, clasificado como 1 lesión por presión (grado I). Es de resaltar que en el análisis realizado se generan acciones de mejora a los eventos que lo requieran. En las rondas de seguridad se realimenta al personal y se recomienda continuar con las actividades encaminadas a cumplir con el protocolo de prevención de lesiones por presión; así mismo, se resalta la importancia de realizar valoración cefalocaudal exhaustiva con el fin de identificar las lesiones por presión extrainstitucionales, realizar el respectivo registro en la historia clínica y el reporte por los medios oficiales a seguridad del paciente.



Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad

Incidentes: El resultado obtenido para el indicador Índice Incidentes (Uci Adulto Jersalud Sede Abner Lozano) NEIVA en el mes de DICIEMBRE 2023 fue de 5.81%, con una brecha de 3.81% por encima de la meta nominal del 2%. El resultado obtenido es atribuible a la materialización de 5 incidentes:

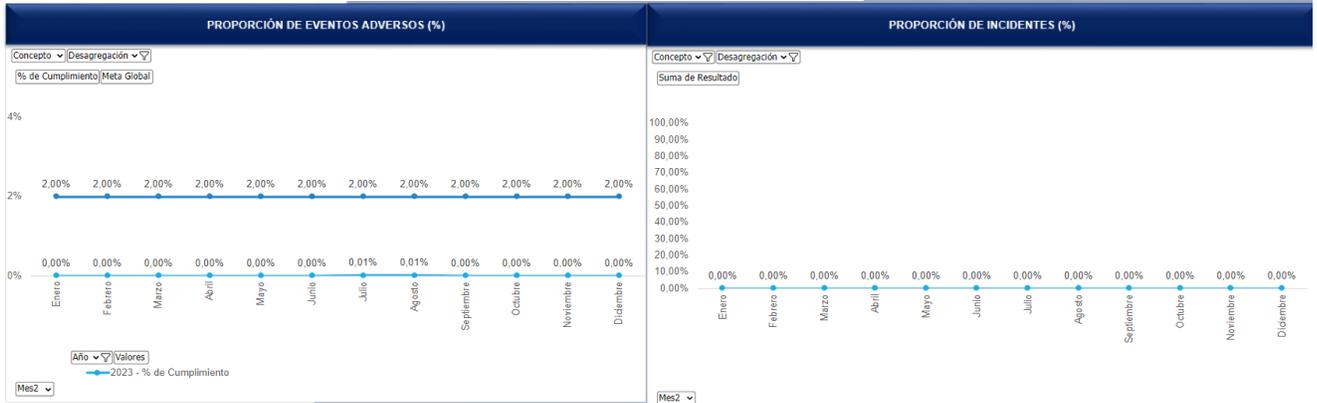
- Falta de diligenciamiento del consentimiento informado para la realización de procedimientos e internación en el servicio.
- Disponibilidad de equipos biomédicos (bombas para transfusión sanguínea)
- Incorrecta identificación del paciente

Se realizan lista de chequeo relacionadas con procesos asistenciales seguros y de esta manera establecer acciones de mejora que contribuyan a garantizar la seguridad del paciente.



2.5.1.2 Sucursal Casanare

GRÁFICA 54. PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES

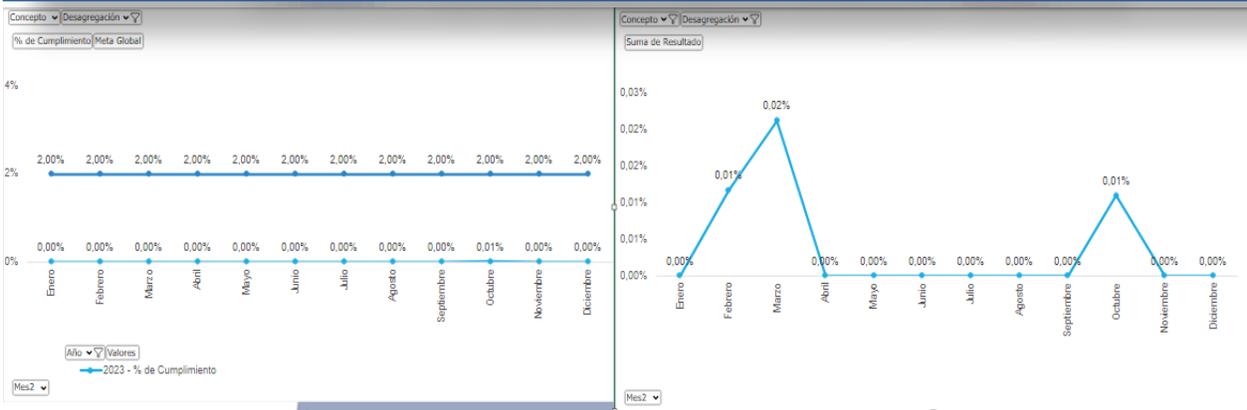


Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad

Análisis: En el mes de diciembre de 2023 no se presentaron eventos adversos ni incidentes en las atenciones en la sucursal de Casanare.

2.5.1.3 Sucursal Meta

GRÁFICA 55. PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES



Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad

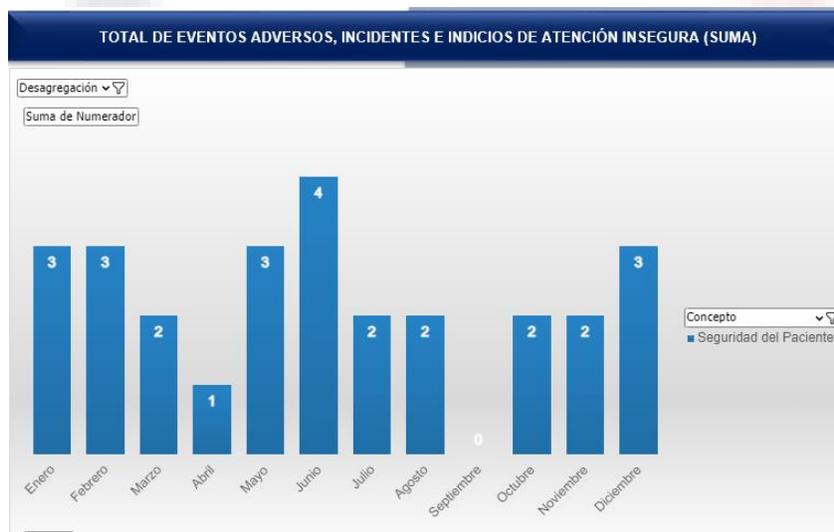


Análisis: En el mes de diciembre de 2023 no se presentaron eventos adversos ni incidentes en las atenciones en la sucursal de Meta.

Es importante mencionar que, durante Ronda de Seguridad, se evalúa Cultura de Seguridad a los colaboradores y a su vez se refuerzan conceptos relacionados con Evento Adverso- Incidente e Indicio de Atención Insegura, con el fin de fortalecer los conocimientos del cliente interno, quienes son el principal pilar para la identificación e intervención de acciones inseguras que puedan impactar de manera negativa la prestación de los servicios.

En el año 2023 se reportaron 5 sucesos adversos, los cuales fueron analizados en conjunto con profesionales o colaboradores involucrados en el mismo, tomando acciones correctivas, en pro de minimizar la ocurrencia de los mismos. El indicador de Eventos adversos, incidentes y/o indicios de atención insegura se socializa de manera mensual en el comité Seguridad del paciente.

2.5.1.4 Sucursal Boyacá



Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad



Análisis: En el mes de diciembre se reportó un evento adverso clasificado como leve en sede Tunja por caída de paciente en consulta externa (consultorio médico).

- **Acción tomada:** atención primaria por auxiliar de enfermería, se realizaron seguimientos telefónicos.

Plan de mejora:

- Diligenciar escala en la historia clínica para evaluar riesgo de caída.
- Si ya se conoce el riesgo del paciente ingresarlo en silla de ruedas para evitar riesgo de caída y hacer la salvedad en historia clínica.

Incidentes: Se reportaron 2 incidentes no prevenibles en la sucursal Boyacá sede Duitama en toma de muestras (desmayo usuarios).

- **Acción tomada:** atención primaria por médico general consulta prioritaria.

Plan de mejora:

- Dejar consignado en HC y comunicarle al paciente al solicitar la cita de la importancia que asista acompañada a las atenciones en sede.
- Comunicar al personal sobre el temor a las agujas.

En el año 2023 se reportaron 27 sucesos adversos a los cuales se les realizó el respectivo análisis con los involucrados y teniendo en cuenta los factores contributivos, revisando acciones tomadas y generando los planes de mejora; así mismo se socializaron en comité ordinario de seguridad del paciente.

La mayor proporción de sucesos adversos se presentó en el servicio farmacéutico y laboratorio clínico.

2.6 Gestión del Riesgo Organizacional



ETAPAS	MATRICES DE RIESGOS													
	%	Dirección Estratégica	SST	Financiera	Talento Humano	Tic's	Tecnología en salud	Activos Fijos	Documental y Procesos	Jurídica	Laboratorio Clínico	LAFT	COF	Calidad
Identificación del riesgo	100%	10%	40%	40%	40%	50%	40%	40%	40%	40%	40%	70%	40%	40%
Análisis del Riesgo Inherente	100%	2%	43%	26%	14%	60%	20%	20%	20%	20%	20%	70%	20%	20%
Análisis del Riesgo Residual	100%	0%	79%	12%	13%	60%	20%	20%	20%	20%	20%	70%	20%	20%
Tratamiento del Riesgo	100%	0%	52%	5%	0%	60%	5%	5%	5%	5%	5%	70%	5%	5%
Seguimiento 1	100%	0%	10%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	70%	0%	0%
Seguimiento 2	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Procentaje de cumplimiento	100%	2%	37%	14%	11%	42%	14%	14%	14%	14%	14%	58%	14%	14%

Tabla 1: Matrices de Riesgos organizacionales
Fuente del Dato: Matriz de riesgos organizacionales

Análisis:

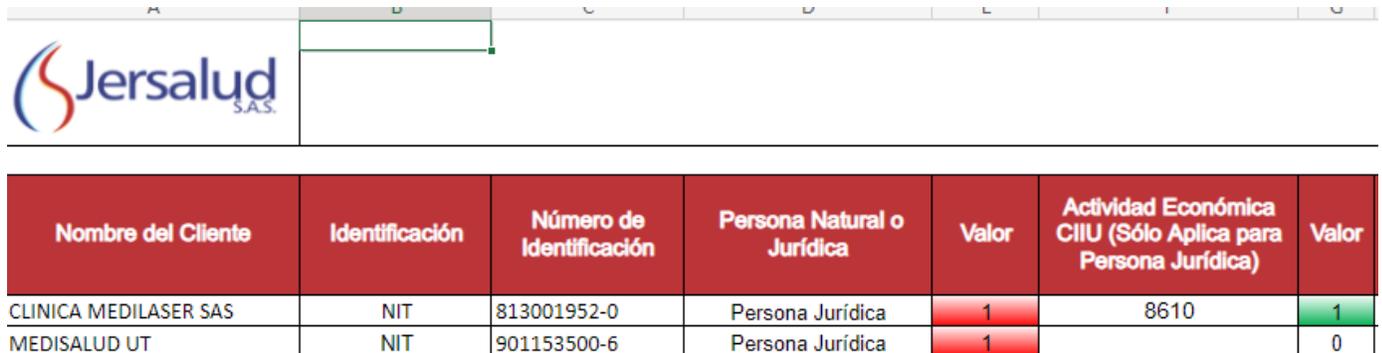
Se han trabajado 13 matrices de riesgos organizacionales en las diferentes dependencias de la IPS JERSALUD en las que se han identificado: El riesgo, análisis de riesgo inherente, riesgo residual y los tratamientos (Controles) para la mitigación de este.

3.7.1. BASES DE SEGMENTACIÓN

- SEGMENTACIÓN DE CLIENTES**

Se realiza seguimiento a la base de segmentación de clientes, donde se evidencia que para JERSALUD S.A.S tiene identificado dos clientes:

Clínica Medilaser: con un Riesgo MEDIO y control de monitoreo SEMESTRAL
Medisalud UT: Pendiente por definir



Nombre del Cliente	Identificación	Número de Identificación	Persona Natural o Jurídica	Valor	Actividad Económica CIU (Sólo Aplica para Persona Jurídica)	Valor
CLINICA MEDILASER SAS	NIT	813001952-0	Persona Jurídica	1	8610	1
MEDISALUD UT	NIT	901153500-6	Persona Jurídica	1		0

Ilustración 1: Matriz de segmentación de clientes
Fuente del Dato: Matriz de segmentación en SharePoint



Análisis:

Se realiza seguimiento a la oportunidad del diligenciamiento de la base de segmentación, donde se identifica que se encuentra en un 50% de cumplimiento.

- **SEGMENTACIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTA**

Se realiza seguimiento a la base de segmentación de clientes y Proveedores donde se verifica que para JERSALUD S.A.S se ha identificado 28 proveedores y contratistas:

- 1 proveedor con un Nivel de riesgo ALTO con periodo de seguimiento TRIMESTRAL
- 9 proveedores con un riesgo MEDIO con un periodo de seguimiento SEMESTRAL
- 11 proveedores con un riesgo BAJO con un periodo de seguimiento ANUAL
- 7 proveedores pendientes por definir



Nombre del Proveedor o Contratista	Identificación	Número de Identificación	Persona Natural o Jurídica	Valor	Actividad Económica CIIU (Sólo Aplica para Persona Jurídica)	Val	Volumen de Transacciones (Sólo Aplica para Persona Jurídica)	Valor
CERTIPOSTAL SAS	NIT	900151122-2	Persona Jurídica	1	5310	1	\$ 14.000.000	3
DAM ASCENSORES SAS	NIT	901145724-5	Persona Jurídica	1	3311	1	\$ 517.000	1
DESCONT SAS	NIT	804002433-1	Persona Jurídica	1	3812	1	\$ 4.000.000	2
EQUVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS	NIT	900491982-8	Persona Jurídica	1	8699	1	\$ 210.000	1
GERALMEDIC	NIT	900478947-6	Persona Jurídica	1	9499	1	\$ 300.000.000	3
MEDICAL DEVICES COLOMBIA SAS	NIT	9008833551-3	Persona Jurídica	1	3312	1	\$ 1.200.000	1
MICROCOLSA SAS	NIT	901213206-3	Persona Jurídica	1	6311	1	\$ 144.000.000	3
MIOMED SAS	NIT	900963064-0	Persona Jurídica	1	8699	1	\$ 70.000.000	3
MULTISERVICIOS MYM	NIT	901292644-3	Persona Jurídica	1	4741	1	\$ 2.500.000	1
ORAL BOUTIQUE	NIT	900200318-1	Persona Jurídica	1	8622	1	\$ 60.000.000	3
ORBIOFICCE LTDA	NIT	830110373-5	Persona Jurídica	1	7729	1	\$ 9.000.000	2
SMART BUSSINES	NIT	900428846-7	Persona Jurídica	1	8129	1	\$ 24.000.000	3
SEGURIDAD EXPLORER	NIT	90086415-7	Persona Jurídica	1	8010	1	\$ 350.000	1
UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS	NIT	892002811-2	Persona Jurídica	1	8691	1	\$ 1.800.000	1
VISIONAMOS	NIT	832000464-2	Persona Jurídica	1	8691	1	\$ 250.000	1
IDENTIDAD GRAFICA	NIT	901307492-8	Persona Jurídica	1	7310	1	\$ 40.000.000	3
BIOMOLECULAR	NIT	900110259-1	Persona Jurídica	1		0	\$ -	0
SUMFAMEDIC	NIT	901222681-7	Persona Jurídica	1	4773	1	\$ 6.943.696	2
MARTHA C	NIT	800219612-1	Persona Jurídica	1	4631	1	\$ 1.179.261	1
PIDELO	NIT	901402333	Persona Natural	0		0	\$ -	0
FARMAQUIRURGICOS	NIT	900433437	Persona Jurídica	1	4645	1	\$ 374.400	1
GEORGIO CLASIC	NIT	900428429-9	Persona Jurídica	1		0	\$ -	0
SS INGENIERIA SAS	NIT	901297485	Persona Natural	0		0	\$ -	0
INTERRAPIDISIMO	NIT	800251569-7	Persona Jurídica	1	5310	1	\$ 3.863.500	2
DECORACION Y DISEÑO	NIT	6760788-7	Persona Natural	0		0	\$ -	0
CARVAJAL	NIT	900152996	Persona Jurídica	1		0	\$ -	0
SANIT COL	NIT	1049609053	Persona Natural	0		0	\$ -	0
GRAFICAS Y FORMAS	NIT	7692943-4	Persona Natural	0	1811	1	\$ 357.000	1

Ilustración 2: Matriz de segmentación de proveedores y/o Contratistas

Fuente del Dato: Matriz de segmentación en SharePoint

Análisis:

Se realiza seguimiento a la oportunidad de diligenciamiento de la base donde se evidencia que hay un 60% de cumplimiento para la identificación del riesgo que genera el proveedor en JERSALUD y su tiempo de monitoreo.

- **SEGMENTACIÓN SERVICIO FARMACEUTICO**



Para el Área de Farmacia se identifican un total del 23 Proveedores o contratistas con un análisis del 70% en la identificación del riesgo frente a la entidad.



Nombre del Proveedor o Contratista	Identificación	Número de Identificación	Persona Natural o Jurídica	Valor	Actividad Económica CIIU (Sólo Aplica para Persona Jurídica)	Val
DISFARMA GC S A S	NIT	900580962-2	Persona Jurídica	1	4645	1
SUMEDI SAS	NIT	901477133-7	Persona Jurídica	1	4645	1
DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S	NIT	800149695-1	Persona Jurídica	1	4773	1
ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	NIT	892300678-7	Persona Jurídica	1	4773	1
DISWIFARMA S.A.S	NIT	900928616-5	Persona Jurídica	1	4645	1
NOVO NORDISK COLOMBIA SAS	NIT	900557875-3	Persona Jurídica	1	4645	1
DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S-DISCOL	NIT	828002423-5	Persona Jurídica	1	4645	1
DISTRIBUIDORA INVERCOL S A S	NIT	901482472	Persona Jurídica	1		0
MEDIC COLOMBIA SAS	NIT	901196161-7	Persona Jurídica	1	4645	1
COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD DE BOYACA O COOSBA	NIT	820000048-8	Persona Jurídica	1	4645	1
OPERANDO MEDICOS & QUIRURGICOS S.A.	NIT	900319471-1	Persona Jurídica	1	4645	1
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	NIT	17068260	Persona Jurídica	1		0
SAUL GALEANO PARDO	NIT	19145912 -4	Persona Jurídica	1	4645	1
CLINISUMINISTROS S A S	NIT	901065523	Persona Jurídica	1		0
EMPRESA COMERCIALIZADORA DSM DISTRIBUCION, SUMINISTRO	NIT	901302636	Persona Jurídica	1		0
LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL SAS	NIT	890301463	Persona Jurídica	1		0
BONNE SANTE GROUP S.A.S	NIT	901256347-8	Persona Jurídica	1	4645	1
PHARMAPLUS S.A.S	NIT	830110109-7	Persona Jurídica	1	4645	1
RAPISALUD CO S A S	NIT	901229240	Persona Jurídica	1		0
HEALTH NET SAS	NIT	900082911-0	Persona Jurídica	1	4645	1
I-NOVA SOLUCIONES INTEGRALES SAS	NIT	901103748	Persona Jurídica	1		0
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	NIT	899999327	Persona Jurídica	1		0
INSU-FARMA S A S	NIT	901260844	Persona Jurídica	1		0
TODO DIABETES	NIT			1		0

Ilustración 3: Matriz de segmentación de proveedores y/o Contratistas en servicio Farmacéutico
Fuente del Dato: Matriz de segmentación en SharePoint

Análisis:

- 4 proveedores se identificaron como Riesgo BAJO con un monitoreo ANUAL
- 10 proveedores se identificaron como Riesgo MEDIO con un monitoreo SEMESTRAL
- 7 proveedores pendiente por definir

3.7.2. Se realiza seguimiento a la Pagina Web para realizar ajustes en cumplimiento normativo de acuerdo con los parámetros definidos para el ITA “Índice de transparencia y acceso a la información” (Normatividad – Denuncias – Canales de contacto).

Se actualizan canales de atención de línea anticorrupción (Correo electrónico, Línea WhatsApp y formulario de reporte en FORMS). Por lo que se creó Pieza publicitaria de Línea Anticorrupción, donde se identificó las líneas de comunicación, se realizara publicación en el área de Transparencia en la página web:



LÍNEA ANTICORRUPCIÓN

¿Qué es?

Es la implementación de estrategias en la institución para el fortalecimiento de:

- **Transparencia Institucional.**
- **Lucha contra la corrupción.**
- **Servicio al usuario.**

JERSALUD S.A.S invita a todos los usuarios y colaboradores a reportar cualquier señal de alerta sobre:



- Soborno
- Lavado de Activos
- Fraude
- Extorsión
- Abuso de confianza para beneficio propio o de terceros.
- Falsificación de documentos.
- Uso inadecuado de activos y/o recursos.

CONTACTO

www.jersalud.com

3162229481

lmfrancoc@jersalud.com

Ilustración 4: Línea Anticorrupción
Fuente del Dato: Pagina web



The screenshot shows the website navigation menu with 'ANTICORRUPCIÓN' highlighted. A dropdown menu is open, listing: 'Índice de Transparencia', 'Atención a Usuarios', 'Estados Financieros', 'Anticorrupción', 'Reporte Manejo Irregular de Bienes o Fondos', and 'Formulario Anticorrupción'. The 'Anticorrupción' item is selected, showing options to 'Enviar correo a lmfrancoc@jersalud.com', 'Whatsapp 3162229481', and 'Formulario Anticorrupción'. Below the menu, a banner displays contact information: 'Número de teléfono: (601) 379 54 91' and 'Línea de WhatsApp: 313 375 66 13'. A notice states: 'A partir del lunes 16 de enero de 2023 el número telefónico para solicitar sus citas médicas en Jersalud es:'. At the bottom, it says 'A partir del miércoles 1 de marzo de 2023'.

Ilustración 4: Actualización de la Línea Anticorrupción

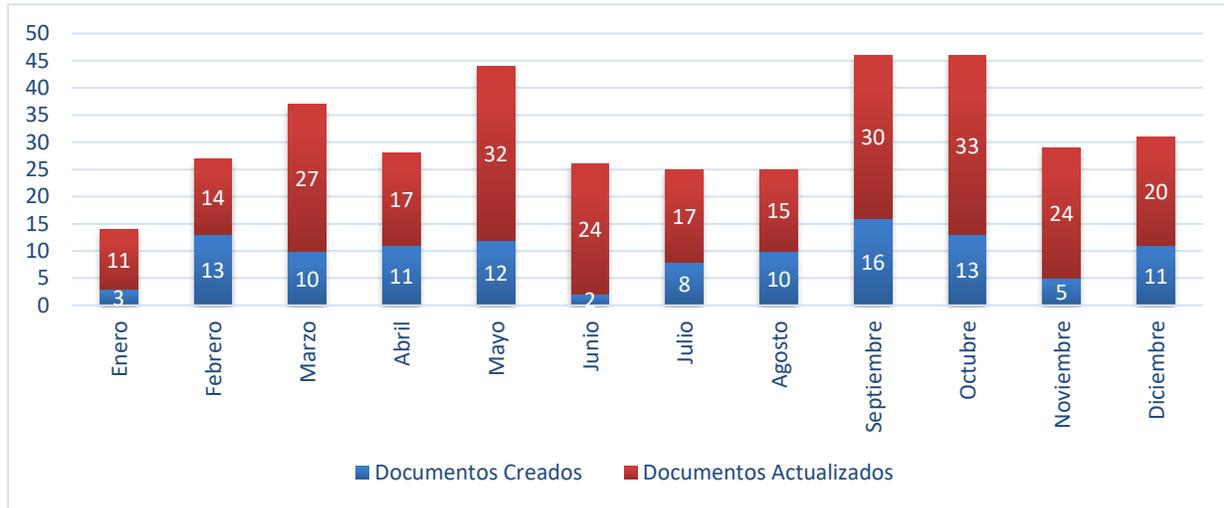
Fuente del Dato: Página web principal de la IPS Jersalud

3.7.3. Se está actualizando la información en SharePoint para el año 2023: Actualización de Manuales de políticas en temas de SARLAFT (Fecha de presentación de informes) y Normatividad vigente.



2.7 Producción documental

GRÁFICA 96. PROPORCIÓN DOCUMENTOS CREADOS Y ACTUALIZADOS (Dato)



Fuente del Dato: Listado Maestro de documentos

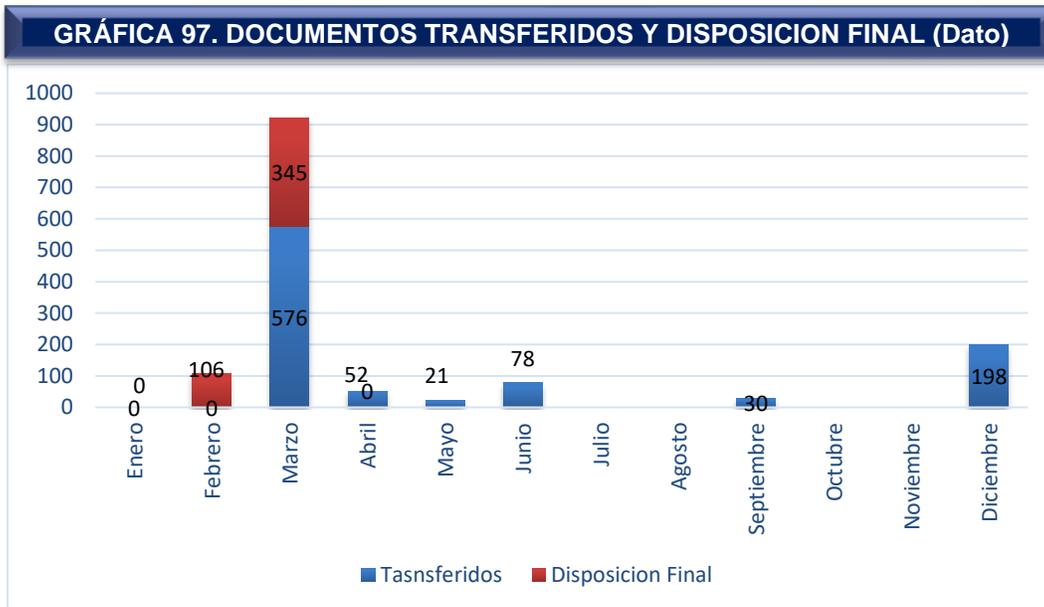
Análisis: En el mes de diciembre se crearon 11 documentos y se actualizaron 22 documentos. Para cierre del año 2023 se crearon un total de 116 documentos y se actualizaron 249 documentos; por otro lado, de la totalidad de solicitudes presentadas quedaron 24 documentos pendientes de liberación para el año 2023, correspondiente a los procesos: Gestión de Direccionamiento Estratégico (1), Gestión de Atención Ambulatoria (3), Gestión de Ambiente Físico (12), Gestión de la Información (4), Gestión de Talento Humano (3), Gestión Financiera (1). Sin embargo para corte de año 2023 se tienen un total de 125 documentos pendientes de socializar.

Se continúan trabajando las matrices documentales en la revisión, actualización y aprobación de los procesos de Gestión del Talento Humano, Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Financiera y Gestión Jurídica.



3 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y BIOMÉDICA

3.1 Gestión de Archivo



Fuente del Dato: Inventarios documentales

Análisis: En la sucursal Meta en el mes de Diciembre no se realizó transferencia de archivo documental

En la sucursal de Bogotá en el mes de noviembre se generó transferencia de archivo a Microcolsa, en un total de cinco (5) cajas, 14.725 folios. Para diciembre no se generó transferencia de archivo.

Para Boyacá, en atención a que se realizaron ajustes de empaque dentro de los requerimientos de Microcolsa, en el mes de noviembre se realizó alistamiento de cajas para entrega en Diciembre; generando transferencia de archivo a Microcolsa, enviando un total de diecinueve (19) cajas con 49.601 folios contenidos en 198 paquetes.

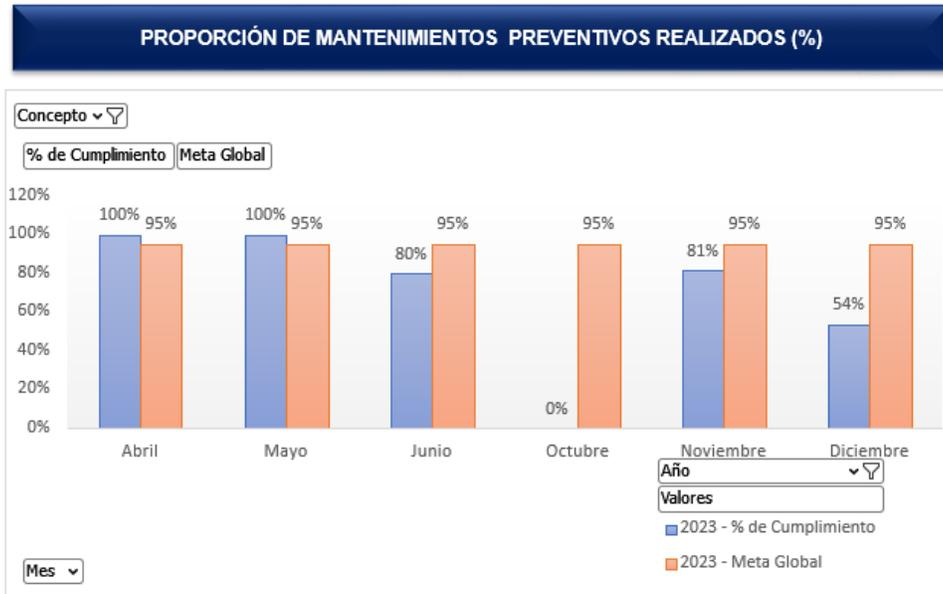
En la sucursal Casanare en el mes de diciembre no se realizó transferencia de archivo documental

Para el mes de diciembre de 2023 en la sede Neiva-UCI Jersalud no presenta transferencia documental al archivo central ni a la clínica Medilaser; para los meses analizados no se requiere destrucción ni disposición final documental.



3.2 Gestión Biomédica

3.2.1 Proporción de cumplimiento cronograma de mantenimiento preventivo

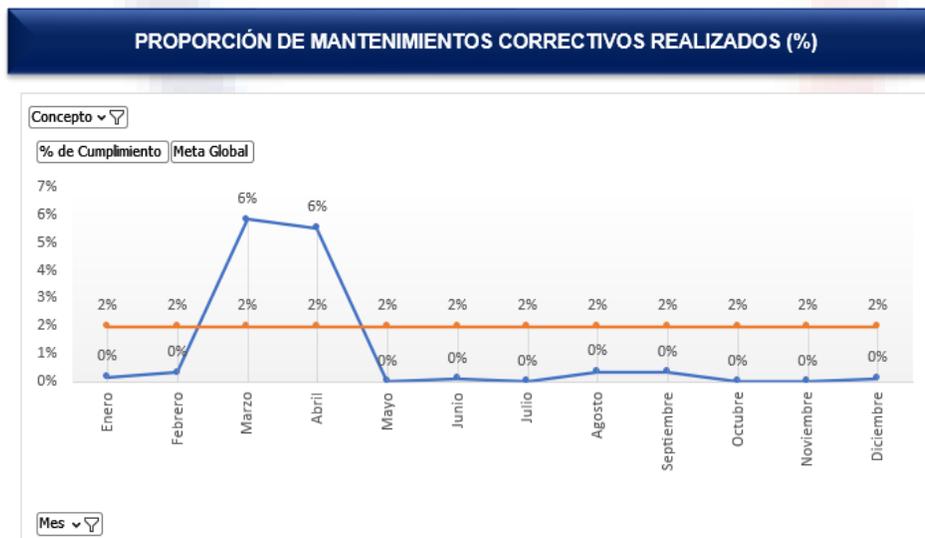


Fuente: Tablero de indicadores gestión de la tecnología

Análisis: Durante el mes de diciembre se realizaron el 100% de los mantenimientos preventivos programados que correspondían a las sedes de Boyacá.

Finalizando el año 2023 no se encuentran mantenimientos preventivos pendientes de ningunas de las sedes del Meta, Casanare, Neiva y Boyacá.

3.2.2 Proporción de mantenimientos correctivos



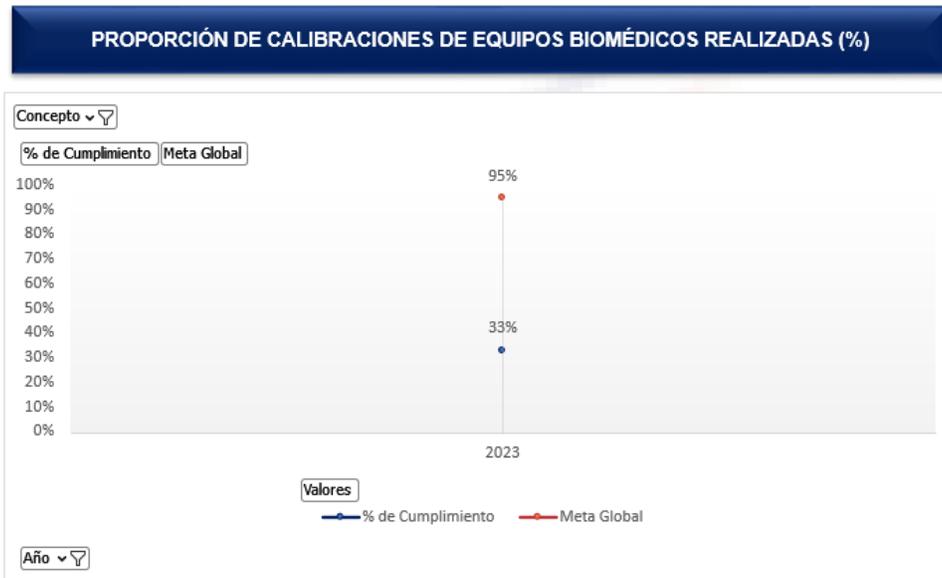
Fuente: Tablero de indicadores de gestión de la tecnología



Análisis: Durante el transcurso del mes de diciembre no se presentaron mantenimientos correctivos para ninguna de las sedes de Meta, Boyacá, Casanare y Neiva.

A corte del año 2023 solo se encuentra pendiente por mantenimiento correctivo una centrifuga perteneciente a la toma de muestras del laboratorio clínico de la sede de Duitama por falta de repuestos con el proveedor.

3.2.3 Proporción de calibraciones



Fuente: Tablero de indicadores de gestión de la tecnología

Análisis: Durante el mes de diciembre se tenían calibraciones programadas en las sedes de Boyacá, las cuales no se realizaron debido a que se está gestionando un acuerdo comercial con el proveedor externo. A término del año 2023 se tiene un cumplimiento del 100% en las sedes de Meta y Casanare y como se mencionó anteriormente queda pendiente la debida gestión con Boyacá.

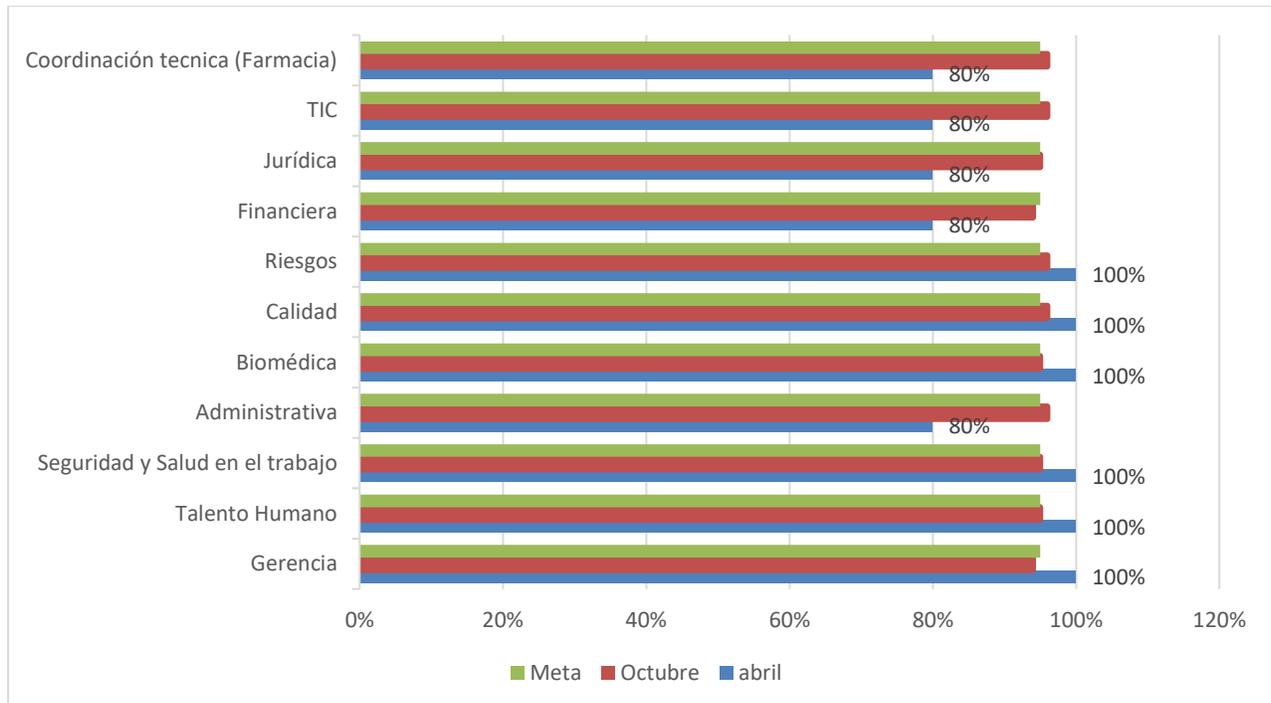


4 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

4.1 Indicadores Nacionales

4.1.1 Proporción de satisfacción interna del talento humano vs. Áreas

GRÁFICA. SATISFACCIÓN INTERNA TALENTO HUMANO POR ÁREAS



Análisis: La última medición se realiza en el mes de octubre.

La aplicación de la encuesta de satisfacción de clientes internos se ejecutó durante el mes de octubre 2023 para las sucursales Bogotá, Boyacá, Meta y Casanare, donde se evaluaron las diferentes áreas con el fin de medir la satisfacción interna. Se realizó a través de encuesta virtual forms de manera confidencial, obteniéndose un total de participación de 100%.

La encuesta evaluó los siguientes aspectos, tomando en consideración la interrelación de cada funcionario con las áreas evaluadas:

- Asertividad en la atención (trato y amabilidad por parte del personal), donde se tuvo un porcentaje global de 4.7 de satisfacción, promedio global de 93%
- Resolución de problemas: donde se tuvo un porcentaje global de 4.5 de satisfacción, promedio global de 91%
- Claridad en los procesos del área: donde se tuvo un porcentaje global de 4.6 de satisfacción, promedio global de 92.7%
- La oportunidad y pertinencia de la respuesta a solicitudes realizadas: donde se tuvo un porcentaje global de 4.7 de satisfacción, promedio global de 94.1%
- Nivel global de satisfacción: donde se tuvo un porcentaje global de 4.8 de satisfacción, promedio global de 95.6%



En general se obtuvo una satisfacción de 4.8 correspondiente a un 96%, algunas sugerencias y oportunidades de mejora fueron mejoramiento en la comunicación asertiva y atención a sugerencias.

Para la sede UCI – NEIVA: se realiza la aplicación de de la encuesta de satisfacción de clientes internos Se realizó a través de encuesta virtual forms de manera confidencial, obteniéndose un total de participación de 100%.

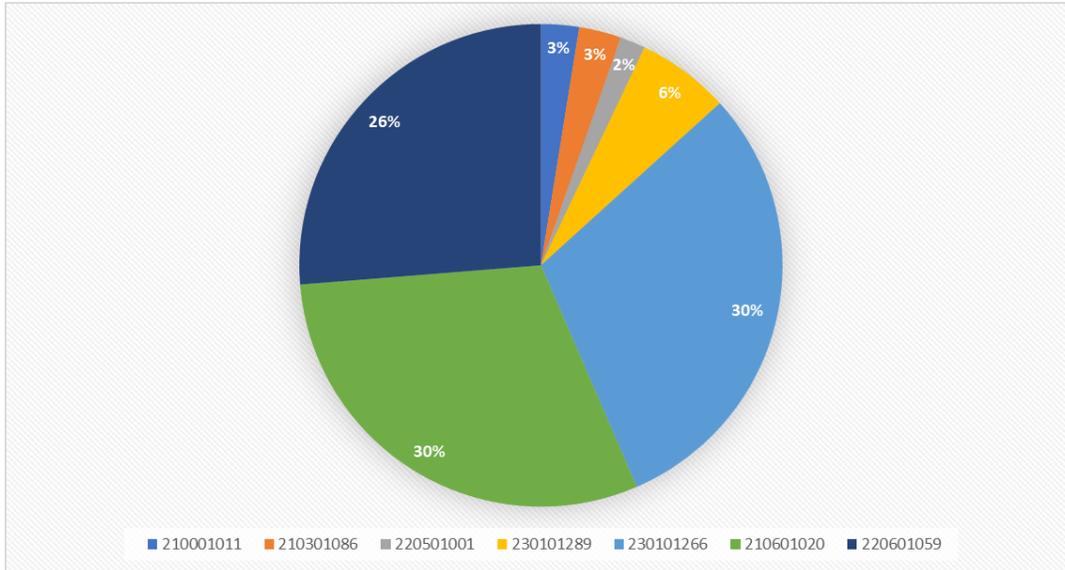
La encuesta evaluó los siguientes aspectos, tomando en consideración la interrelación de cada funcionario con las áreas evaluadas:

-
- Asertividad en la atención (trato y amabilidad por parte del personal), donde se tuvo un promedio global de 94%
- Resolución de problemas: donde se tuvo un promedio global de 83%
- Claridad en los procesos del área: donde se tuvo un promedio global de 93%
- La oportunidad y pertinencia de la respuesta a solicitudes realizadas: donde se tuvo un porcentaje de satisfacción, promedio global de 92.1%
- Nivel global de satisfacción: donde se tuvo un porcentaje de satisfacción, promedio global de 91,5%

4.1.2 Proporción de Certificaciones por Competencias

GRÁFICA 106. CERTIFICACIONES POR COMPETENCIAS (%)





Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Certificación por Competencias

- **Competencia a Certificar Solicitadas al SENA:** 02/03/2023 se realiza la solicitud de atención del proyecto Nacional de Certificación de competencias laborales, en el que se incluyen las normas relacionadas a continuación:

230101266	Orientar personas según normativa de salud.
210601020	Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa.
220601059	Fomentar prácticas seguras y saludables en los ambientes de trabajo en el marco de los principios de autocuidado y normatividad legal vigente.
210001011	Direccionar planes de gestión según marco y modelo estratégico.
210301086	Manejar recursos financieros de acuerdo con normativa y manual operativo.
220501001	Mantener equipos de cómputo según procedimiento técnico.
230101289	Implementar medidas de asepsia según manual de bioseguridad y normativa de salud.

- **Competencias aprobadas por el SENA:** 07/06/2023 Se recibe notificación No. 2001650, para la atención del proyecto Nacional, bajo el código PN31-2023-15-9305-P1562.

230101266	Orientar personas según normativa de salud.
210601020	Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa.
230101289	Implementar medidas de asepsia según manual de bioseguridad y normativa de salud



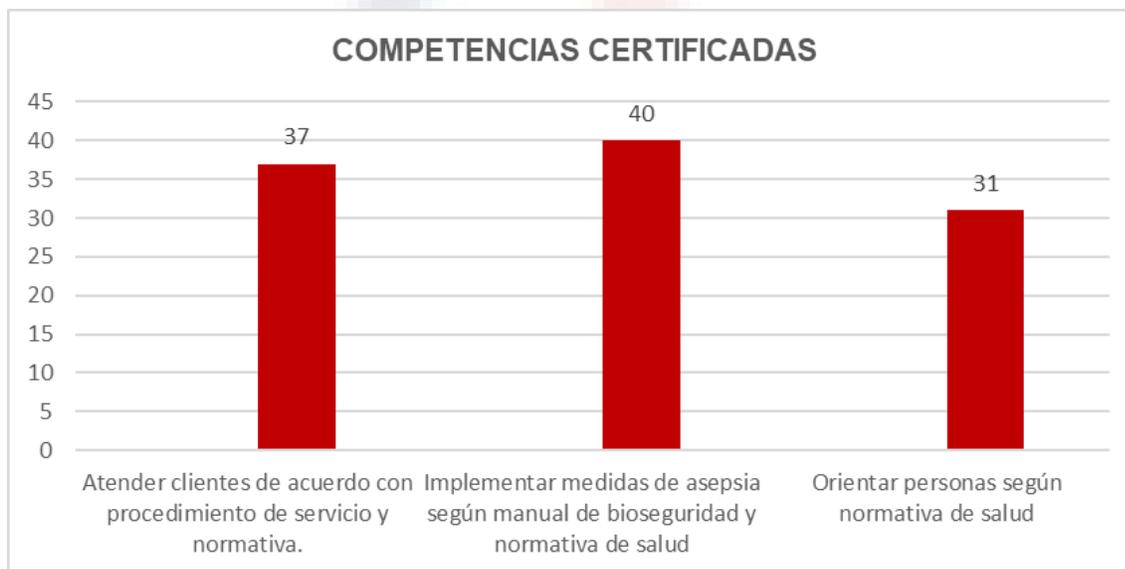
- **Competencias certificadas durante el 2023:** Durante el año 2023 se logra certificar un total de **108** trabajadores a nivel nacional.

230101266	Orientar personas según normativa de salud.	Nacional
210601020	Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa.	Meta - Casanare
230101289	Implementar medidas de asepsia según manual de bioseguridad y normativa de salud.	Meta - Casanare

Observaciones:

Se programa personal teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- Permanencia mínima de 6 meses con la organización
- Acreditar experiencia de mínimo 6 meses en la función a evaluar
- Personal con competencias vencida – superior a dos años
- Personal sin certificado de competencia según su labor
- Aprobación por parte del SENA - Facilitador



- **Atender clientes de acuerdo con procedimientos de servicio y normativa:**

- Evaluadora SENA: Leidy Johanna Suarez Murcia.

Julio:



- Se realiza el envío de la documentación requerida para iniciar el proceso.
- Se envía las correcciones de documentación solicitadas por el ente certificador.
- Se realiza inducción y sensibilización, la participación en este proceso es de carácter obligatorio y excluyente.

Agosto:

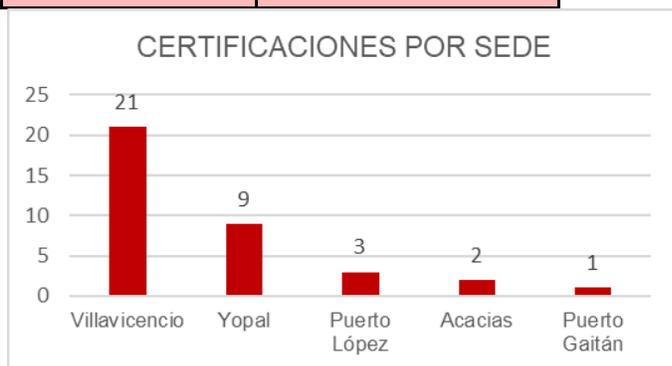
- Se aplica prueba de conocimiento.
- Se toma evidencia de desempeño y evidencia de producto de manera virtual (Video llamada).
- Se realiza prueba de oportunidad. (Es el derecho que tiene el candidato para presentar la evidencia faltante, que para el caso de la prueba de conocimiento el resultado inicial debe ser igual o mayor al 30%).
- Finalización del proceso.

Septiembre:

- Firma de los certificados.

En este proceso se certifica un total de 37 trabajadores de Meta y Casanare, como se evidencia a continuación:

CERTIFICACIONES POR SEDE	
Sede	No. Trabajadores
Villavicencio	21
Yopal	9
Puerto López	3
Acacias	2
Puerto Gaitán	1
Granada	1
Total	37



Existen tres niveles de certificación de competencias laborales: Básico, Intermedio y avanzado. El nivel básico se obtiene cuando se evidencia un porcentaje de conocimiento entre el 30- 59%, el nivel intermedio cuando se



evidencia un porcentaje de conocimiento entre el 60- 89% y el nivel avanzado cuando se evidencia un porcentaje de conocimiento entre el 90- 100%.

Teniendo en cuenta lo anterior en competencia anteriormente mencionada el 84% de los trabajadores quedaron en nivel intermedio y el 16% en nivel avanzado.

NIVEL DE CERTIFICACIÓN	
Nivel	No. Trabajadores
Intermedio	31
Avanzado	6
Total general	37



➤ **Implementar Medidas de Asepsia según manual de bioseguridad y normativa de salud:**

- Evaluadora Sena: Iris Camargo, para la regional meta y Casanare.

Septiembre:

- Se radica la documentación requerida de 49 personas que cumplen con los requisitos establecidos por el SENA.
- Se realiza el proceso de sensibilización al proceso de evaluación de competencias laborales y la inducción a la norma.
- Se realiza aplicación de la prueba de conocimiento.

Octubre:

- Se realiza toma evidencia de desempeño y evidencia de producto de manera virtual (Video llamada).
- Se realiza prueba de oportunidad.
- Finalización del proceso.
- Firma de certificaciones.

En este proceso se certifica un total de 40 trabajadores equivalentes al 82% de los inscritos, como se evidencia a continuación:



% DE CERTIFICACIÓN	
Estado	No. Trabajadores
Certificados	40
No Certificados	9
Total general	49



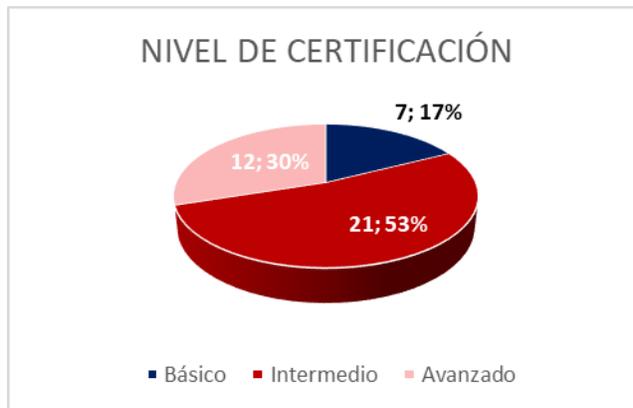
A continuación, se relaciona el personal certificado por sede:

CERTIFICACIONES POR SEDE	
Sede	No. Trabajadores
Yopal	2
Acacias	5
Puerto Gaitán	1
Puerto López	3
Villavicencio	29
Total general	40



El nivel de certificación obtenido durante el proceso es el siguiente:

NIVEL DE CERTIFICACIÓN	
Nivel	No. Trabajadores
Básico	7
Intermedio	21
Avanzado	12
Total general	40



➤ **Orientar personas según servicio y normativa:**

Teniendo en cuenta los procesos de asignación de evaluador por parte del SENA, se aprueba poder formar y asignar el proceso a un evaluador interno de Jersalud (Yorleny Pérez Acero – Profesional de fortalecimiento) con el acompañamiento de la Dinamizadora asignada por el SENA Yineth Sandoval.

Octubre:

- Se realiza la postulación de 31 personas para certificar.
- Se realiza capacitación por parte del Sena al evaluador Interno de Jersalud en el uso del aplicativo DSNFT, en el cual se realiza la aplicación de la prueba de conocimiento y la evaluación de las pruebas de desempeño y producto.

Noviembre:

- Se realiza el proceso de sensibilización al proceso de evaluación de competencias laborales y la inducción a la norma.
- Se realiza validación del Instrumento de evaluación para la prueba de conocimientos.
- Se realiza las evaluaciones de conocimiento a los candidatos.

Diciembre:

- Se realiza toma evidencia de desempeño y evidencia de producto de manera virtual (Video llamada).
- Se realiza prueba de oportunidad.
- El Sena Realiza una auditoria con el fin de validar el cumplimiento de los requisitos normativos y técnicos, de acuerdo con lo establecido en el Manual para Evaluar y Certificar Competencias Laborales V03.
- Finalización del proceso.

www.jersalud.com



- Firma de certificaciones.

CERTIFICACIONES POR SEDE	
Sede	No. Trabajadores
CHIQUINQUIRA	4
DUITAMA	9
GARAGOA	2
GUATEQUE	1
SOATA	1
SOGAMOSO	8
TUNJA	6
Total general	31



El nivel de certificación obtenido durante el proceso es el siguiente:

NIVEL DE CERTIFICACIÓN	
NIVEL	No. TRABAJADORES
Básico	2
Intermedio	28
Avanzado	1
Total general	31





➤ **Observaciones**

- Se realiza el curso de evaluador de competencias laborales y se obtiene certificación.
- Se envía certificados al líder de Talento Humano, para soporte de hoja de vida de los trabajadores certificados.
- En el proceso de evaluación y certificación por competencias de la norma orientar personas según normativa en salud, se obtuvo 2 aspectos positivos (Felicitaciones) 1 por cumplimiento y 2 por calidad de las evidencias.

6. HALLAZGOS DE LA VERIFICACIÓN
6.1 Aspectos positivos:
1. Suministro de la información del expediente para su verificación de manera oportuna y precisa. 2. Pertinencia, orden y calidad en la recolección de las evidencias de producto
6.2 Oportunidades de mejora:
NINGUNO

➤ **Competencias a certificar 2024**

En el mes de diciembre de 2023 se realiza radicación de carta de solicitud de atención al proyecto Nacional para la vigencia del 2024, con las siguientes normas de competencia:

- 230101266** Orientar personas según normativa de salud.
- 210601020** Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa.
- 220601059** Fomentar prácticas seguras y saludables en los ambientes de trabajo en el marco de los principios de autocuidado y normatividad legal vigente.
- 210001011** Direccionar planes de gestión según marco y modelo estratégico.
- 210301086** Manejar recursos financieros de acuerdo con normativa y manual operativo.
- 220501001** Mantener equipos de cómputo según procedimiento técnico.
- 230101289** Implementar medidas de asepsia según manual de bioseguridad y normativa de salud.
- 230101313** Dispensar productos farmacéuticos según delegación y manual técnico. (Propuesta – agregar a proyecto actual PN31)
- 210201052** Dirigir el talento Humano de acuerdo a normativa. (Propuesta – agregar a proyecto actual PN31)

Así mismo se propone agregar las siguientes normas de competencia laboral:

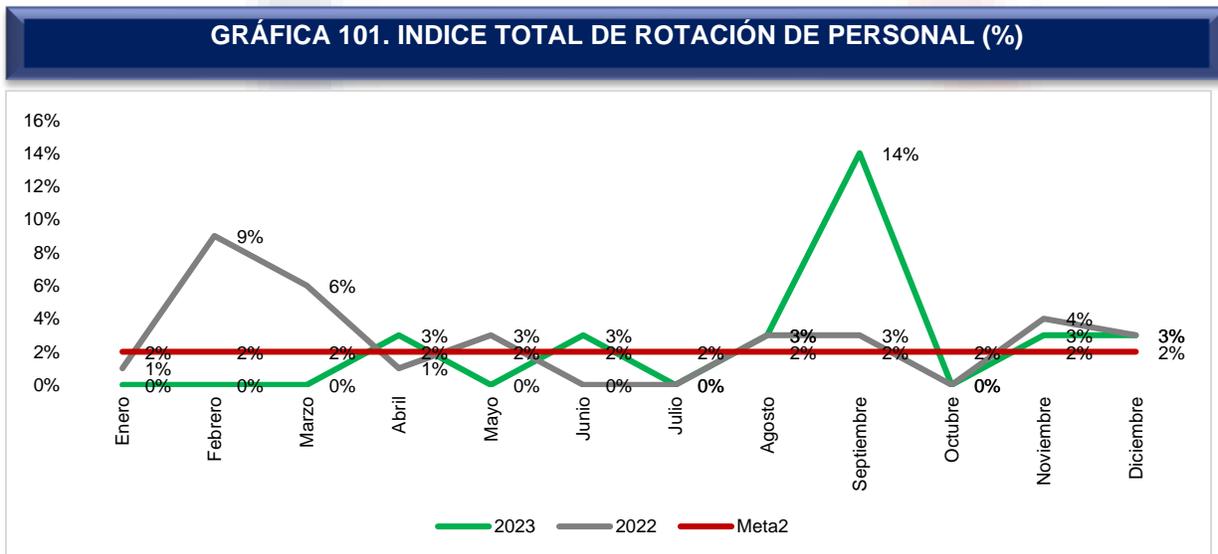


Mesa Sectorial	Código Norma	Versión Norma	Nombre Norma	Fecha de revisión Norma	Estado Norma	Tipo de Norma	OBSERVACIÓN
SERVICIOS A LA SALUD	230101313	1	Dispensar productos farmacéuticos según delegación y manual técnico	29/10/2025	VIGENTE	NSCL	Regentes de farmacia, auxiliar de farmacia, Director de servicios farmacéutico.
TALENTO HUMANO	210201052	2	Dirigir el talento humano de acuerdo con normativa	19/11/2027	VIGENTE	NSCL	TH

4.2 Indicadores de Talento Humano

4.2.1 Sucursal Casanare

4.2.1.1 Índice de rotación de personal



Fuente: Tablero de indicadores de talento humano

Análisis:

www.jersalud.com



Con relación al mes de diciembre el indicador de rotación de personal fue del 3%. Este indicador fue igual al indicador presentado durante el mismo mes para el año 2022. El indicador se encontró un poco por encima de la meta debido a rotación de personal asistencial en la sede Paz de Ariporo y de farmacia en la sede Yopal.

Sin embargo, el promedio general de rotación de personal a lo largo del año 2023 se mantuvo en el 2%, lo que se traduce en el cumplimiento de la meta establecida para este indicador.

4.2.1.2 Proporción de cumplimiento al programa de bienestar



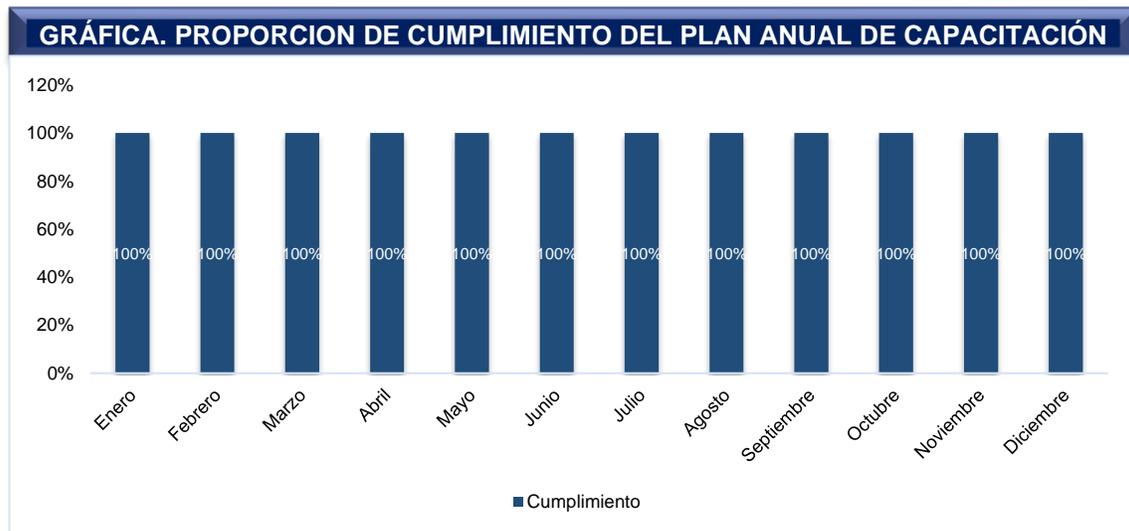
Fuente: Programa de bienestar anual

Análisis:

Para el mes de diciembre se tenía programado dentro del cronograma de bienestar las actividades de celebración de cumpleaños del mes, celebración del día médico, día del regente, la entrega de anchetas navideñas y de detalles para los hijos de nuestros funcionarios. Para el caso de la celebración del día del médico y del Regente, se realizó la entrega de detalles designados para este año en relación con la celebración del día de las profesiones. Por otro lado, se dio cumplimiento a la entrega de anchetas navideñas y de detalles para los niños.



4.2.1.3 Proporción de cumplimiento al plan anual de capacitación



Fuente: Plan anual de capacitación

Análisis:

Durante el mes de diciembre se ejecutaron 7 capacitaciones, dentro de las cuales se encontraban los siguientes temas: Pausas Activas, Ruta Integral de Adolescencia, Ruta Integral Materno Perinatal, Ficha guía de Práctica Clínica Depresión, Manejo de Gingivitis, Procedimiento de evaluación y selección de proveedores, Procedimiento de transporte de productos farmacéuticos. Todas estas fueron cargadas a Moodle y ejecutadas dentro de los tiempos establecidos logrando así un cumplimiento del 100% de acuerdo con lo establecido en el cronograma de capacitaciones. Se tuvo una participación promedio del 100% en las 7 capacitaciones ejecutadas, con un promedio de calificación de 94.5%.

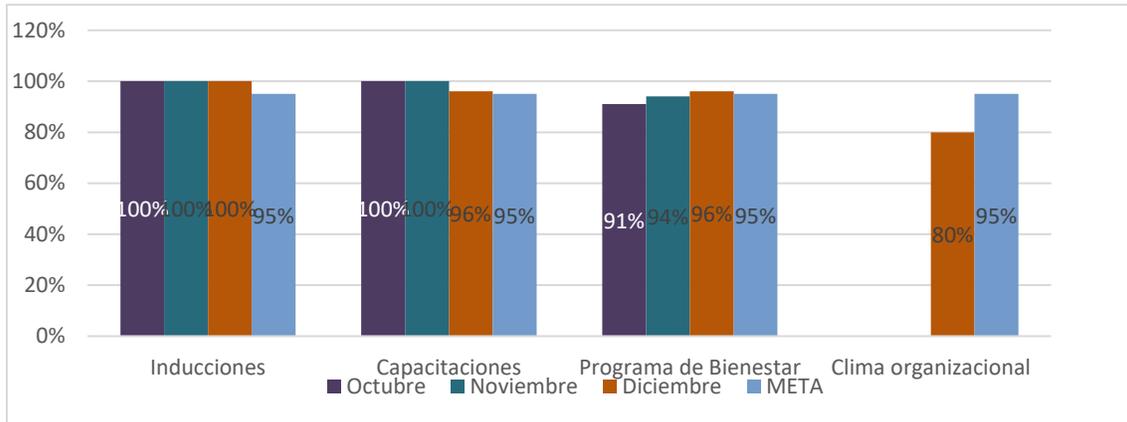
Adicionalmente, se realizó la reinducción para funcionarios que llevaran más de 6 meses en la organización, logrando el 100% de participación y 95.5% de calificación promedio en los 12 temas que se incluyeron en la misma.

En general, a lo largo del año se cumplió al 100% el cronograma de capacitación para el año 2023.

4.2.1.4 Proporción de satisfacción de actividades de talento humano

GRÁFICA. PROPORCION DE SATISFACCIÓN DE TALENTO HUMANO (%)



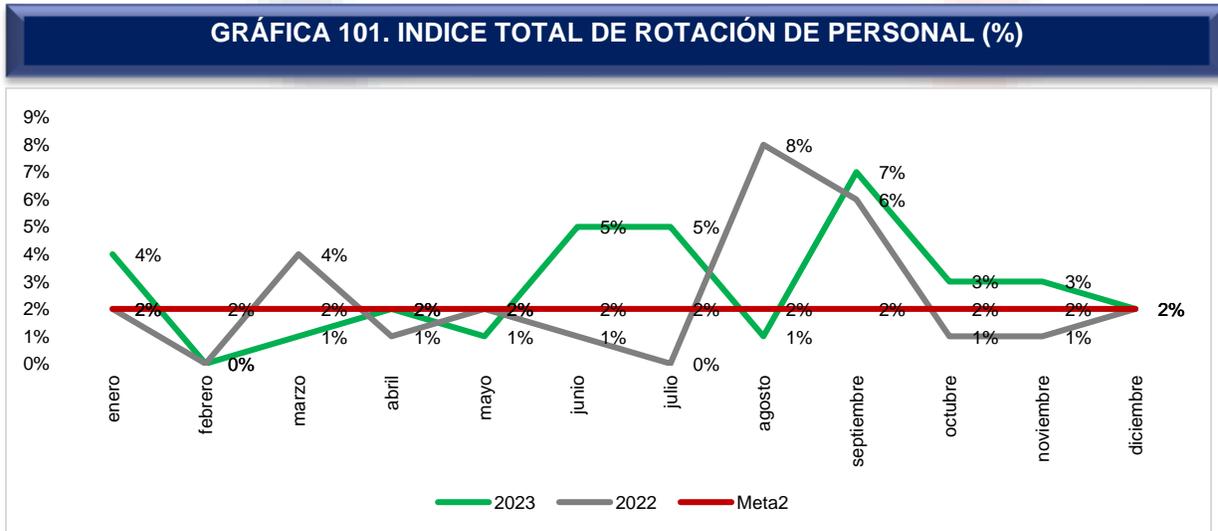


Fuente: Encuesta de satisfacción planes y programas.

Análisis: Para el mes de diciembre se realizaron inducciones, capacitaciones, actividades de bienestar y medición de clima organizacional como actividades de Talento Humano; en el primer caso la sucursal Casanare manifestó una satisfacción de 4.75, lo que es equivalente al 95%. En cuanto a capacitaciones se obtuvo una satisfacción del 95% equivalente a 4.75. Para las actividades de bienestar la proporción de satisfacción fue de 95% y finalmente el promedio general de satisfacción en relación con clima organizacional fue de 80%.

4.2.2 Sucursal Meta

4.2.2.1 Índice de rotación de personal

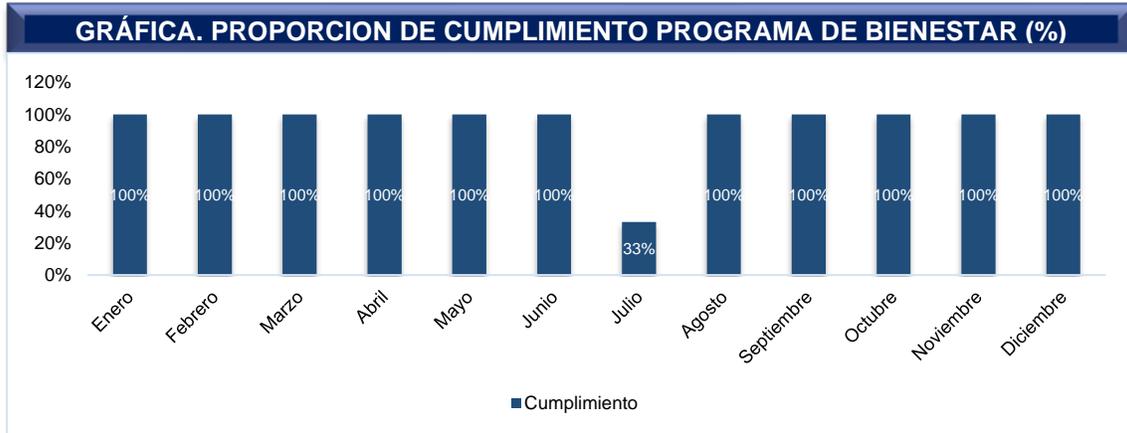


Fuente: Tablero de indicadores de talento humano



Análisis: Con relación al mes de diciembre el indicador de rotación de personal fue del 2%, siendo igual al indicador presentado durante el mismo mes para el año 2022. El promedio general de rotación de personal a lo largo del año 2023 fue del 3%.

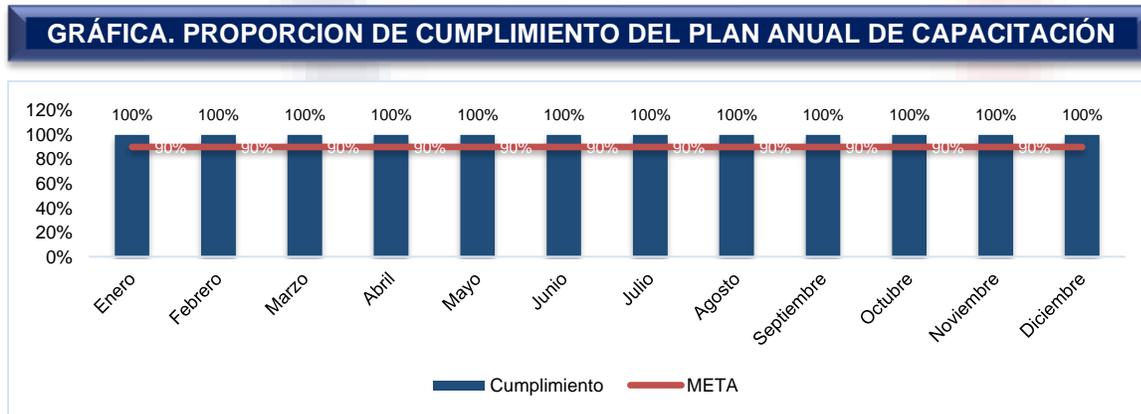
4.2.2.2 *Proporción de cumplimiento al programa de bienestar*



Fuente: Programa de bienestar anual

Análisis: Para el mes de diciembre se tenía programado dentro del cronograma de bienestar las actividades de celebración de cumpleaños del mes, celebración del día médico, día del regente, la entrega de anchetas navideñas y de detalles para los hijos de nuestros funcionarios. Para el caso de la celebración del día del médico y del Regente, se realizó la entrega de detalles designados para este año en relación con la celebración del día de las profesiones. Por otro lado, se dio cumplimiento a la entrega de anchetas navideñas y de detalles para los niños.

4.2.2.3 *Proporción de cumplimiento al plan anual de capacitación*



Fuente: Plan anual de capacitación

Análisis: Durante el mes de diciembre se ejecutaron 9 capacitaciones, dentro de las cuales se encontraban los siguientes temas: Pausas, Manual de Referencia y Contrareferencia, Protocolo

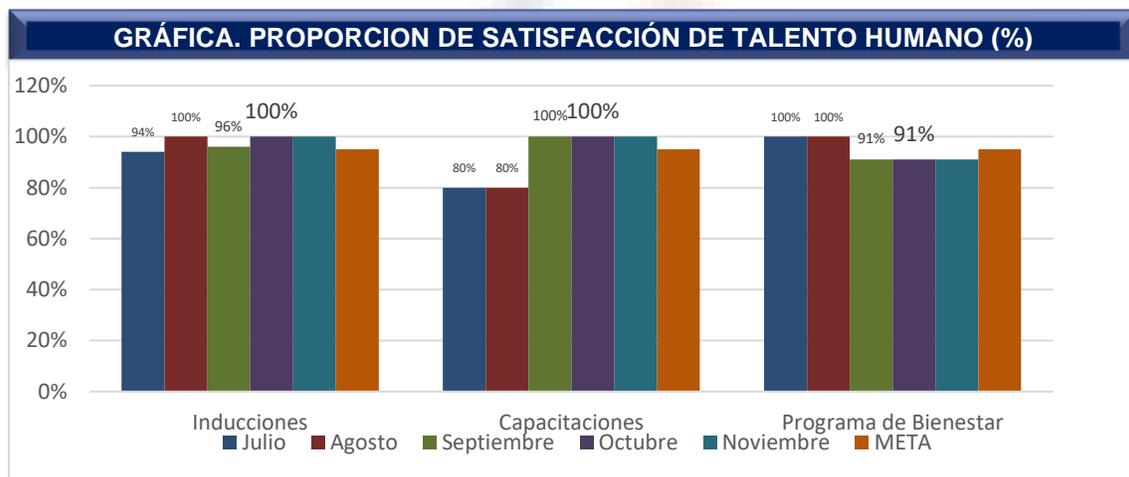


de Vigilancia de Dengue, Ruta Integral de Atención en Salud Bucal, Socialización Ficha guía de Práctica Clínica Depresión, Procedimiento de evaluación y selección de proveedores, Procedimiento de transporte de productos farmacéuticos, Generalidades SST. Se tuvo una participación promedio del 100 % en las 9 capacitaciones ejecutadas, con un promedio de calificación de 94.5%.

Adicionalmente, se realizó la reinducción para funcionarios que llevaran más de 6 meses en la organización, logrando el 100% de participación y 96% de calificación promedio en los 12 temas que se incluyeron en la misma.

En general, a lo largo del año se cumplió al 100% el cronograma de capacitación para el año 2023.

4.2.2.4 Proporción de satisfacción de actividades de talento humano



Fuente: Encuesta de satisfacción planes y programas.

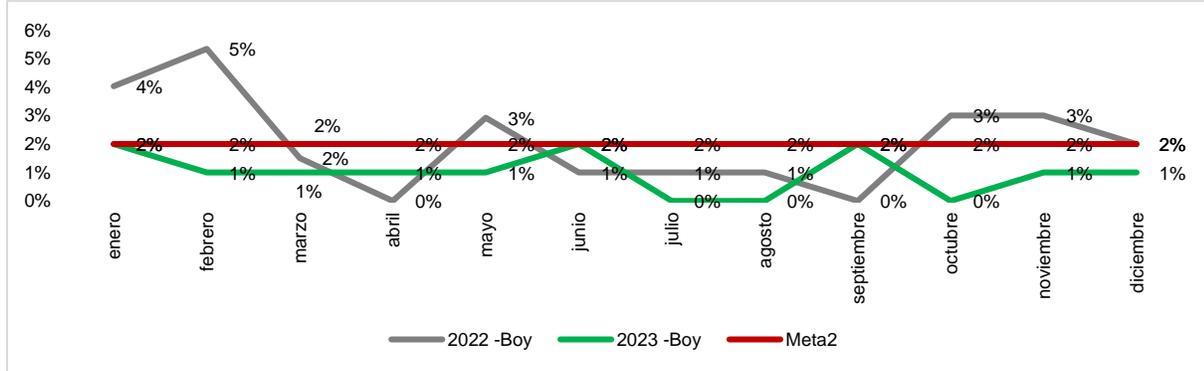
Análisis: Para el mes de diciembre se realizaron inducciones, capacitaciones, actividades de bienestar y medición de clima organizacional como actividades de Talento Humano; en el primer caso la sucursal Meta manifestó una satisfacción de 4.85, lo que es equivalente al 97%. En cuanto a capacitaciones se obtuvo una satisfacción del 95% equivalente a 4.75. Para las actividades de bienestar la proporción de satisfacción fue de 96% y finalmente el promedio general de satisfacción en relación con clima organizacional fue de 97%.



4.2.3 Sucursal Boyacá

4.2.3.1 Índice de rotación de personal

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

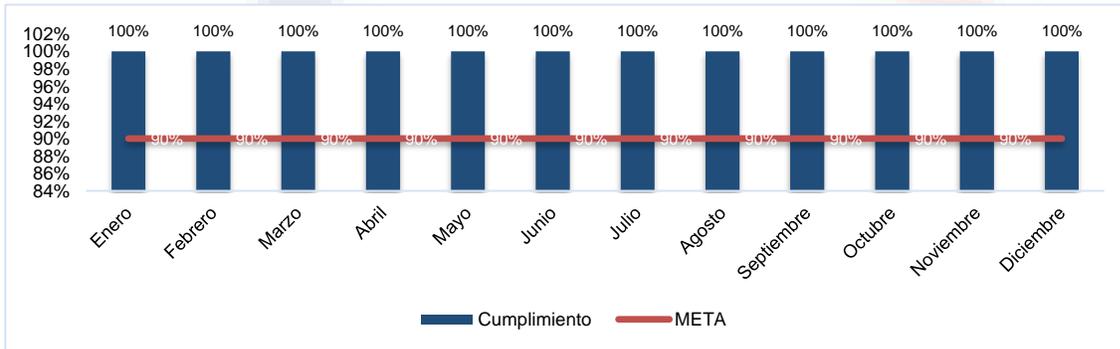


Fuente: Tablero de indicadores de talento humano

Análisis: Para el mes de diciembre, se indica un promedio de rotación de 1%, manteniendo el indicador del mes de noviembre, y disminuyendo en 1 punto en comparación con 2022. En diciembre la rotación se debe retiros y movimientos de personal de servicio farmacéutico y salida por culminación de contingencia archivo.

4.2.3.2 Proporción de cumplimiento al programa de bienestar

GRÁFICA. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE BIENESTAR (%)



Fuente: Programa de bienestar anual

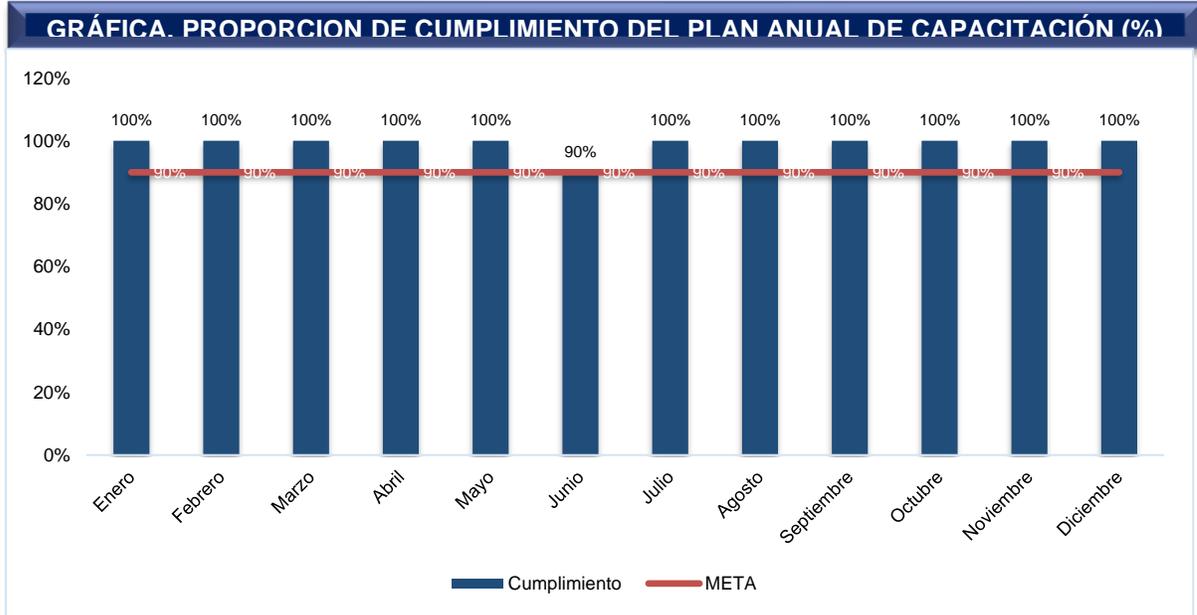
Análisis:

Para 2023, dentro del plan de bienestar se registran actividades realizadas inherentes al programa y alineadas con la ejecución de estas, para el mes de octubre se registra la celebración y entrega de detalle para los trabajadores que cumplen años, 15 para el mes de diciembre, exaltando al personal y enviando la tarjeta de cumpleaños correspondiente; así mismo, se celebraron fechas especiales como velitas, navidad, año nuevo, entregando detalles (anchetas y



regalos), así como tarjetas para Trabajadores y para Hijos de los mismos en las edades entre 0 y 12 años. Para finalizar, se exaltó la profesión de Médico.

4.2.3.3 Proporción de cumplimiento al plan anual de capacitación

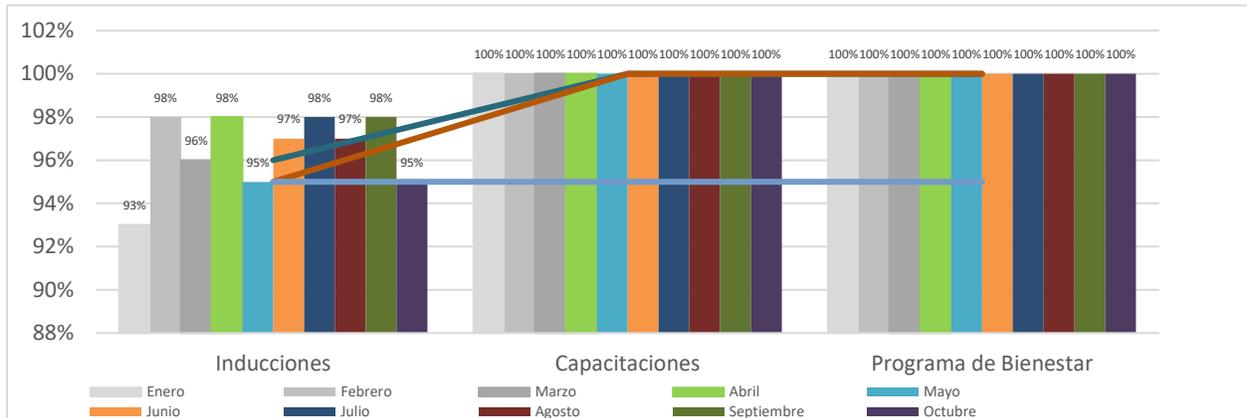


Fuente: Plan anual de capacitación

Análisis: En diciembre se llevaron a cabo 6 capacitaciones programadas, dentro de las cuales se encontraban los siguientes temas: Lesiones por pólvora, GPC Depresión, Procedimiento de evaluación y selección de proveedores, Procedimiento de transporte de productos farmacéuticos, Salud Bucal, Las mencionadas fueron cargadas a Moodle y ejecutadas dentro de los tiempos establecidos logrando así un cumplimiento del 100% de acuerdo con lo establecido en el cronograma de capacitaciones. Para las capacitaciones mencionadas, se alcanzó un promedio de calificación de 9.5 y un promedio de participación de 93%. Se genera cumplimiento de la meta establecida.

4.2.3.4 Proporción de satisfacción de actividades de talento humano



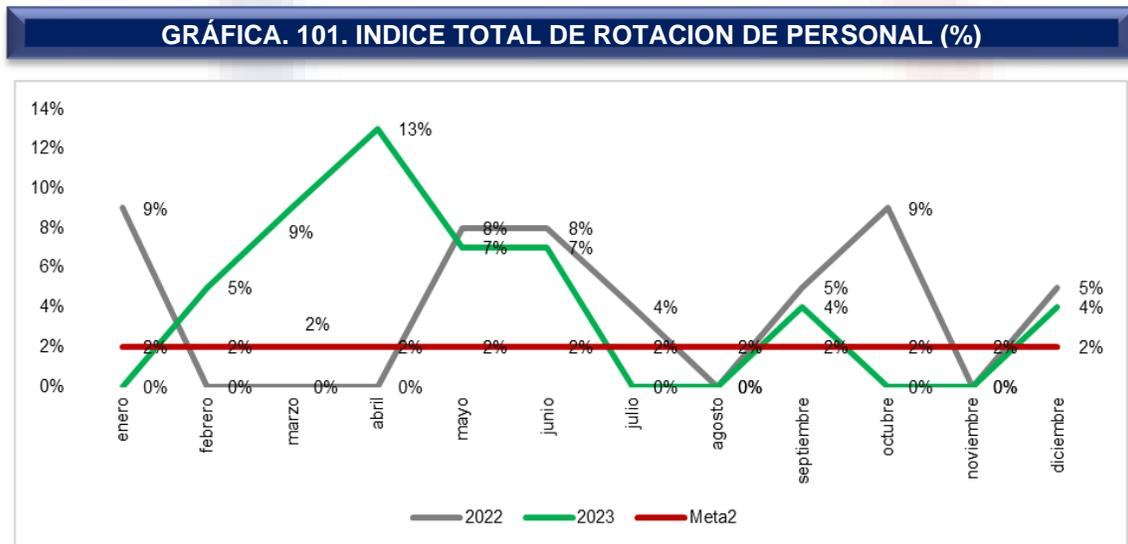


Fuente: Encuesta de satisfacción planes y programas.

Análisis: En cuanto a satisfacción de las actividades de Talento Humano, en el mes de noviembre se realizaron inducciones, capacitaciones y actividades de bienestar; en el primer caso se dieron dos ingresos de personal, donde el promedio de satisfacción de inducción es de 4,5 equivalente al 95%. Los resultados permiten manifestar que existe un buen proceso de preparación y organización del proceso de inducción y se cuenta con información clara, pertinente y suficiente frente a la adaptación y conocimiento de la compañía. En lo correspondiente a capacitación se tiene una satisfacción del 100%, según ejecución de plan de capacitaciones y adherencia al mismo, para bienestar se cuenta con una satisfacción general del 100%.

4.2.4 Sucursal Huila

4.2.4.1 Índice de rotación de personal

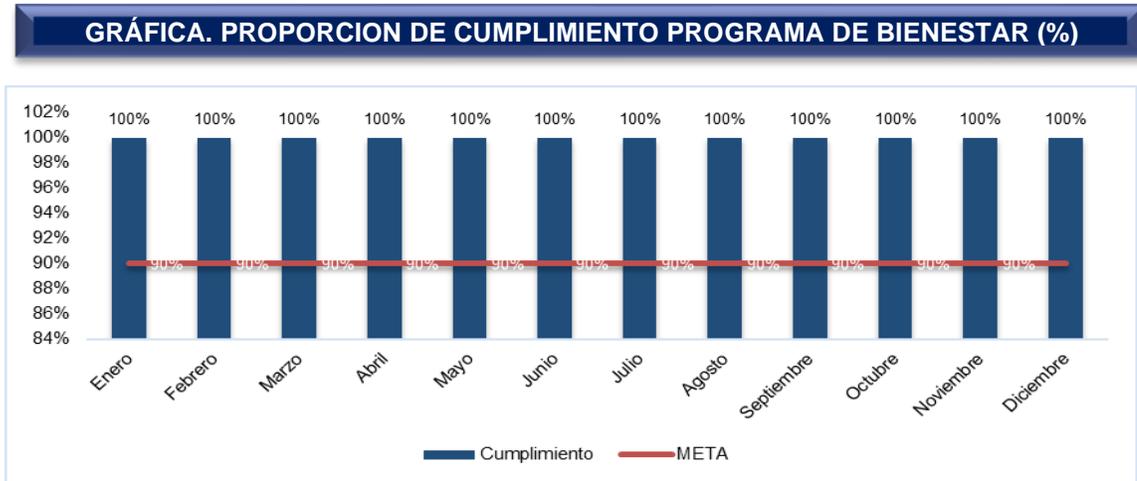


Fuente: Tablero de indicadores de talento humano



Análisis: Para el mes de diciembre se cuenta con un porcentaje de 4% de rotación y no se cumple la meta del 2%, esto debido a que se generó un ingreso de auxiliar de enfermería para cubrimiento de incapacidad prolongada.

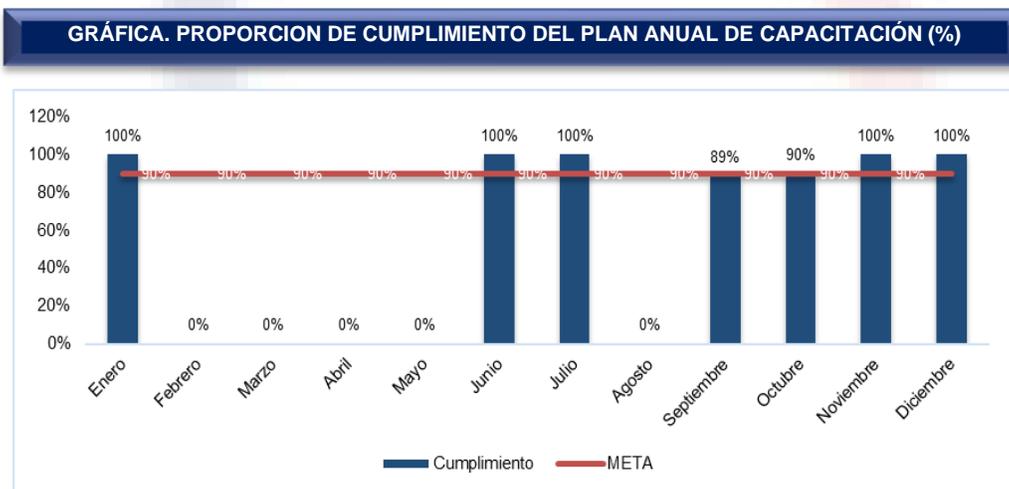
4.2.4.2 Proporción de cumplimiento al programa de bienestar



Fuente: Programa de bienestar anual

Análisis: Para el mes de diciembre 2023, dentro del plan de bienestar se tenían proyectadas actividades en conmemoración de las profesiones, se realiza celebración de cumpleaños (2) cumpleaños y la entrega de regalos de aguinaldo a los hijos de los empleados; adicionando entrega de anchetas, con un porcentaje de satisfacción del 100%.

4.2.4.3 Proporción de cumplimiento al plan anual de capacitación



Fuente: Plan anual de capacitación

Análisis: Para el mes de diciembre se realizan dos capacitaciones cargadas en la plataforma MOODLE Jersalud, con un porcentaje de cumplimiento 100%.

Temas:

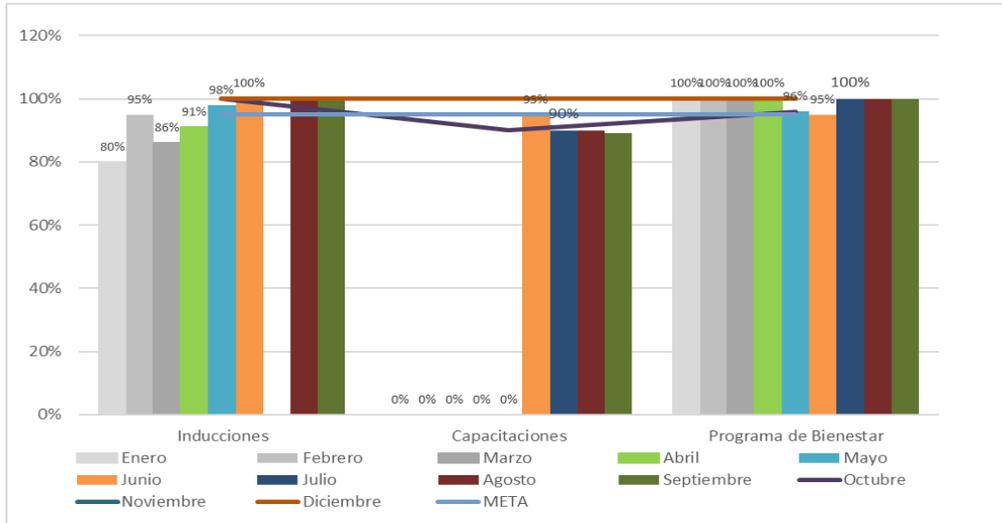
-Clima laboral



-Segregación

4.2.4.4 Proporción de satisfacción de actividades de talento humano

GRÁFICA. PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN DE TALENTO HUMANO (%)



Fuente: Encuesta de satisfacción planes y programas.

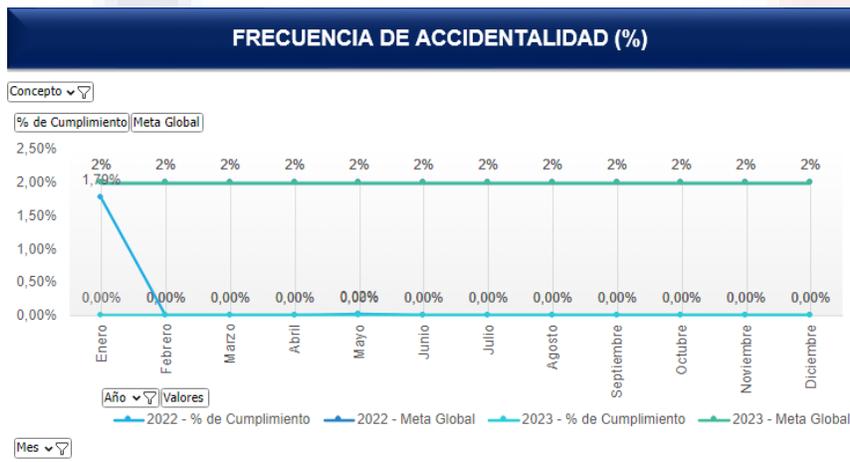
Análisis:

Para el mes de diciembre se evidencia que el personal tuvo una satisfacción del 100, en cuanto a las actividades de bienestar (celebración cumpleaños), capacitación 100% y con respecto al proceso de inducción, se cuenta con porcentaje de 100%. debido a que no se presentó ningún ingreso.

4.3 Seguridad y Salud en el Trabajo

4.3.1 Sucursal Casanare

4.3.1.1 Frecuencia de Accidentalidad



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Casanare – 2023– Corte Diciembre



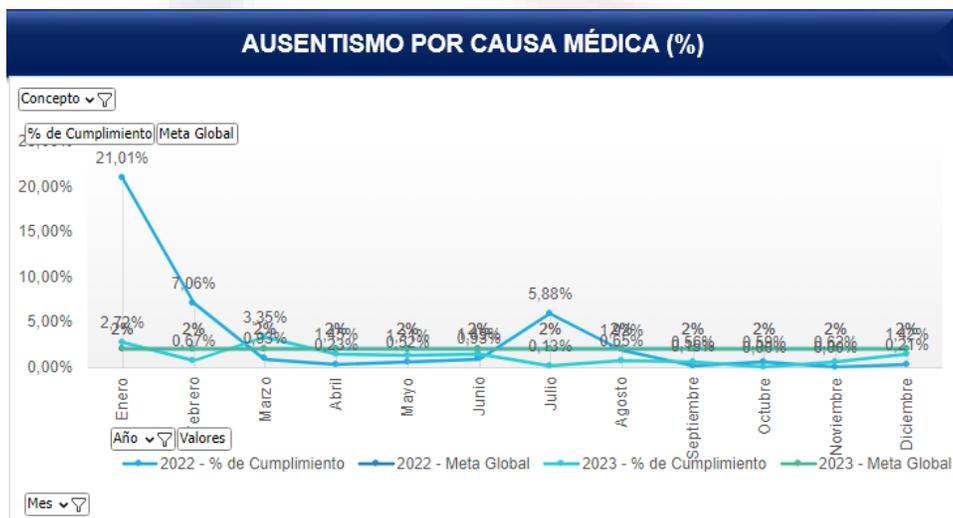
Análisis: Para el mes de diciembre de 2023 no se reportaron accidentes de trabajo en la IPS Jersalud S.A.S Casanare (0/34) con un porcentaje del **0% estando en nivel Sobresaliente <2%** dando cumplimiento con la meta establecida institucional, no se evidencia brecha en el indicador, comparado con el mes de diciembre del 2022 estuvo al 0 % (0/30) estuvo en nivel **Sobresaliente <2%** ya que no se reportaron accidentes de trabajo, por tanto, no se generaron días perdidos asociado a eventos laborales.

Análisis: Durante el año 2023 no se reportaron accidentes de trabajo en esta sucursal, estando en un porcentaje del 0% según la meta establecida institucional nivel **Sobresaliente <2%**.

Análisis: Durante el año 2022 se reportaron en la sucursal Casanare (2) accidentes de trabajo 1 evento de caída desde mismo nivel y (1) inoculación de aguja contaminada con reporte de indicador global 0,3% según la meta establecida institucional nivel **Sobresaliente <2%**.

Análisis: Para el año 2023 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un nivel **sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida. Para el año 2022 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un nivel **sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida.

5.3.1.2 Ausentismo Por Causa Médica



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Casanare – 2023– Corte Diciembre

Análisis: Para diciembre de 2023 el ausentismo por causa medica estuvo en un 1,4 % de los cuales se perdieron 8 días por enfermedad común (8/960) días programados en el mes, estando en un nivel **Sobresaliente <2%** dando cumplimiento con la meta establecida institucional, respecto a la meta establecida institucional indicador que aumentó 6% punto porcentual,



comparado con el mes de diciembre del 2022 estuvo en 0,3 % (3/802) estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

Análisis: Para el año 2023 se obtuvo un índice de ausentismo global anual estuvo en 1,1% con 139 días perdidos por causa medica estando en un nivel **Sobresaliente <2%**. según la meta establecida. Para el año 2022 se obtuvo un índice de ausentismo global anual estuvo en el 3% con 176 días perdidos por causa medica estando en un nivel **Aceptable 2% a 4%** según la meta establecida.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

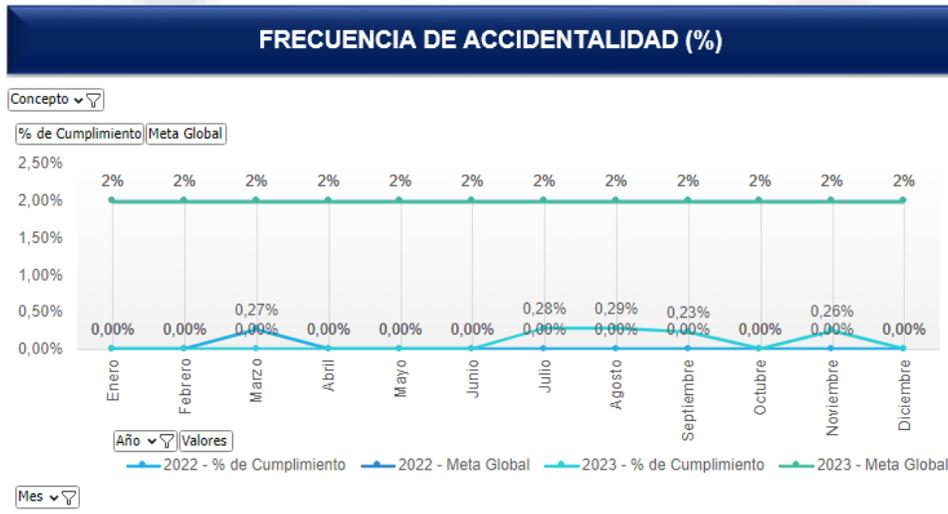
Análisis: Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 **NO**, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en la sucursal de Casanare. Frente al indicador de prevalencia no se cuenta con casos de enfermedad laboral en la organización, por lo tanto, respecto al año 2022 no se presentaron nuevos casos calificados, teniendo en cuenta lo anterior, la incidencia de enfermedad laboral se encuentra con un índice de cero (0) estando en un nivel **Sobresaliente <2%**

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Análisis: Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 la incidencia en enfermedad laboral estuvo en 0% estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

4.3.2 Sucursal Meta

4.3.2.1 Frecuencia de Accidentalidad



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Meta – 2023– Corte Diciembre.



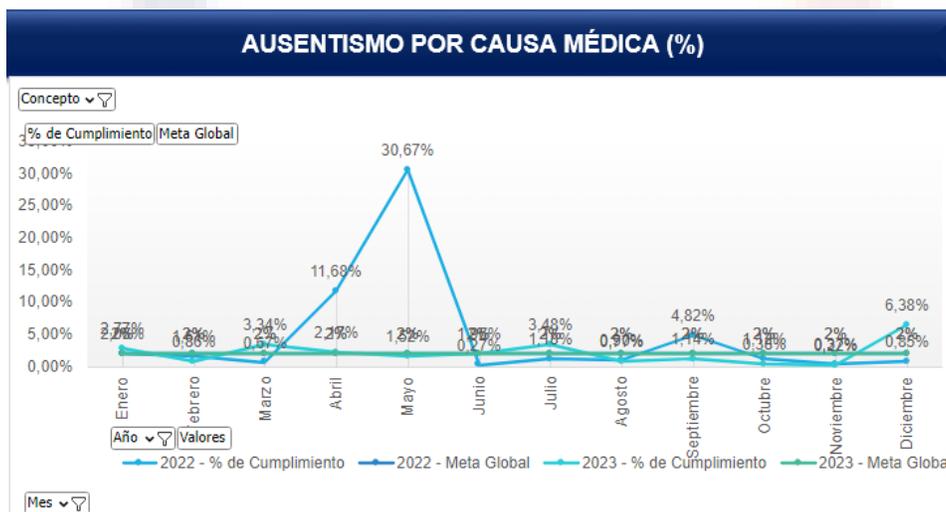
Análisis: Para diciembre de 2023 no se reportaron accidentes de trabajo de las 6 sedes de la IPS (0/93) con un porcentaje del 0% estando en nivel **Sobresaliente <2%** dando cumplimiento con la meta establecida institucional, no se evidencia brecha en el indicador, comparado con el mes de diciembre del 2022 (0/95) con un porcentaje del 0% estando en nivel **Sobresaliente <2%** donde no se reportó accidentes de trabajo, por tanto, no se generaron días perdidos asociados a eventos laborales.

Análisis: Durante el año 2023 se reportaron 4 accidentes de accidentes de trabajo en esta sucursal del Meta, corresponden a (2) dos eventos por caída al mismo y distinto nivel, (1) exposición de fluido contaminado y el restante (1) por desplazamiento laboral extramural, estando en un porcentaje del 0,1 % según la meta establecida institucional se encuentra en **nivel Sobresaliente <2%**.

Análisis: Durante el año 2022 se reportaron en la sucursal Meta (1) accidente de trabajo 1 evento asociado a inculación aguja contaminada con reporte de indicador global 0,02% según la meta establecida institucional **nivel Sobresaliente <2%**.

Análisis: Para el año 2023 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0,01 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un **nivel sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida. Para el año 2022 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0,001 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un **nivel sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida.

4.3.2.2 Ausentismo Por Causa Médica



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Meta – 2023– Corte Diciembre.

Análisis: Para diciembre de 2023, el ausentismo por causa medica estuvo en un 6% de los cuales se perdieron 70 días por enfermedad común (70/2232) días programados en el mes, estando en

www.jersalud.com



un nivel de **no cumplimiento >4%** con la meta establecida institucional, comparado con el mes de diciembre del 2022 estuvo en 14% (71/2470) estando en un nivel de **no cumplimiento >4%** con la meta establecida institucional.

Análisis: Para el año 2023 se obtuvo un índice de ausentismo anual por causa medica de **541** días correspondiente al **8%** estando a un **no cumplimiento >4%** según la meta establecida. Para el año 2022 se obtuvo un índice de ausentismo anual por causa medica de **644** días correspondiente al **5 %** estando a un **no cumplimiento >4%** según la meta establecida.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

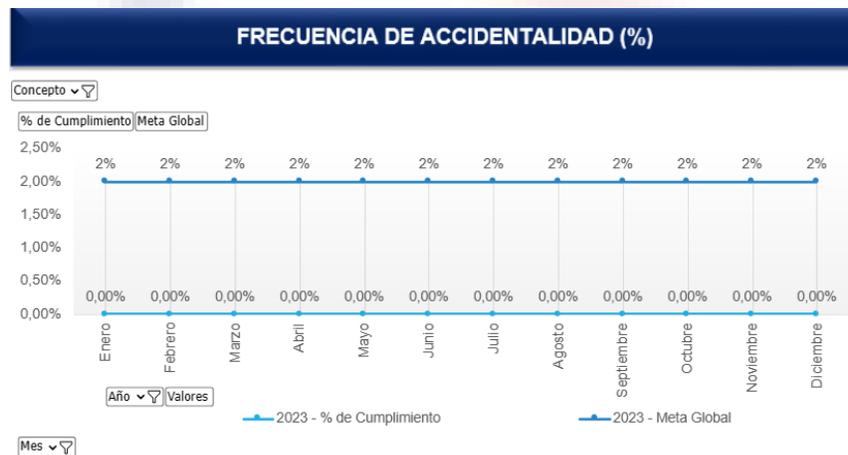
Análisis: Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 **NO**, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en la sucursal deL Meta, Frente al indicador de prevalencia no se cuenta con casos de enfermedad laboral en la organización, por lo tanto, respecto al año 2022 no se presentaron nuevos casos calificados, teniendo en cuenta lo anterior, la incidencia de enfermedad laboral se encuentra con un índice de cero (0) estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Análisis: Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 la incidencia en enfermedad laboral estuvo en 0% estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

4.3.3 Sucursal Boyacá

4.3.3.1 Frecuencia de Accidentalidad



Fuente del Dato: Tablero de Indicadores de SST - OneDrive 2023

Análisis: Para el mes de diciembre de 2023 no se reportaron accidente de trabajo de las 9 sedes de la IPS (0/146) con un porcentaje del 0% estando en nivel **Sobresaliente <2%** dando cumplimiento con la meta establecida institucional, no se evidencia brecha en el indicador, comparado con el mes de diciembre del 2022 (0/127) estuvo en nivel **Sobresaliente <2%** ya que no se reportaron accidentes de trabajo, por tanto, no se generaron días perdidos asociado a eventos laborales.



Durante el año 2023 no se reportaron accidentes de trabajo en esta sucursal de Boyacá, estando en un porcentaje del 0 % según la meta establecida institucional se encuentra en **nivel Sobresaliente <2%**. Durante el año 2022 se reportaron en la sucursal Boyacá (1) accidente de trabajo 1 evento asociado a inoculación aguja contaminada con reporte de indicador global 0,01 % según la meta establecida institucional **nivel Sobresaliente <2%**.

Análisis: Para el año 2023 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un **nivel sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida. Para el año 2022 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un **nivel sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida.

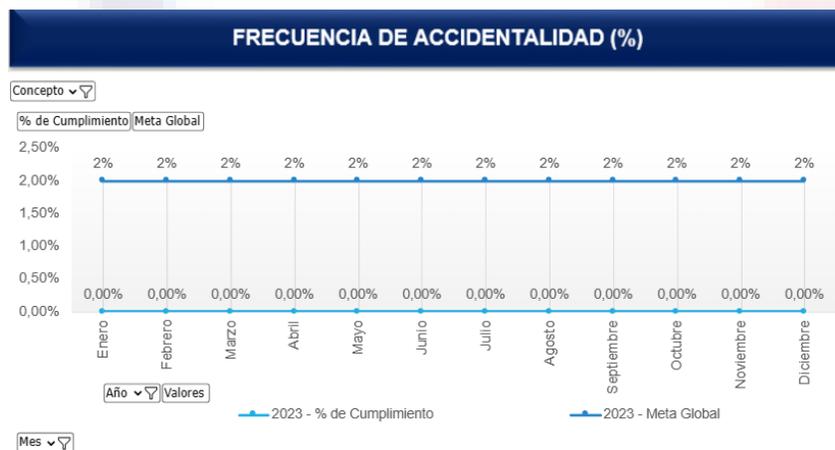
PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Análisis: Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 **NO**, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en la sucursal de Boyaca , Frente al indicador de prevalencia no se cuenta con casos de enfermedad laboral en la organización, por lo tanto, respecto al año 2022 no se presentaron nuevos casos calificados, teniendo en cuenta lo anterior, la incidencia de enfermedad laboral se encuentra con un índice de cero (0) estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Análisis: Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 la incidencia en enfermedad laboral estuvo en 0% estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

Sede Bogotá



Análisis: Para el mes de diciembre de 2023 no se reportaron accidente de trabajo en la sucursal de Bogotá (0/18) con un porcentaje del 0% estando en nivel **Sobresaliente <2%** dando cumplimiento con la meta establecida institucional, no se evidencia brecha en el indicador, comparado con el mes de diciembre del 2022 (0/19) estuvo en nivel **Sobresaliente <2%** ya que no se reportaron accidentes de trabajo, por tanto, no se generaron días perdidos asociado a eventos laborales.

Análisis: Durante el año 2023 no se reportaron accidentes de trabajo en esta sucursal de Bogotá estando en un porcentaje del 0 % según la meta establecida institucional se encuentra en **nivel Sobresaliente <2%**. Durante el año 2022 no se reportaron accidentes de trabajo en esta sucursal de Bogotá estando en un porcentaje del 0 % según la meta establecida institucional se encuentra en **nivel Sobresaliente <2%**.

Análisis: Para el año 2023 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un **nivel sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida. Para el año 2022 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un **nivel sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

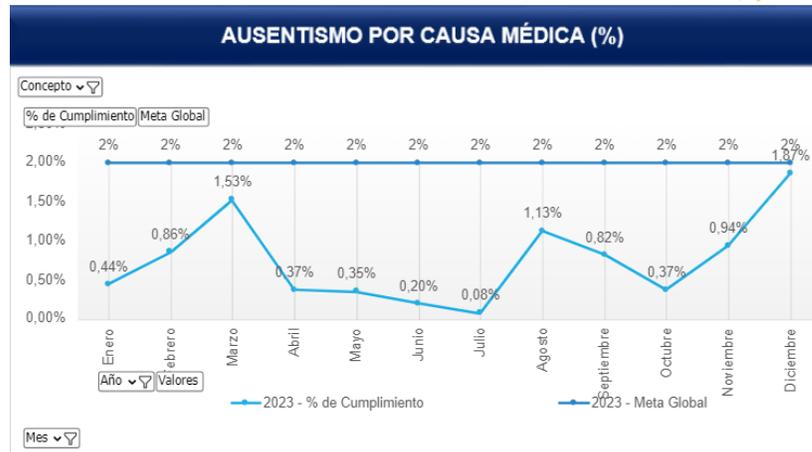
Análisis: Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 **NO**, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en la sucursal de Bogota, Frente al indicador de prevalencia no se cuenta con casos de enfermedad laboral en la organización, por lo tanto, respecto al año 2022 no se presentaron nuevos casos calificados, teniendo en cuenta lo anterior, la incidencia de enfermedad laboral se encuentra con un índice de cero (0) estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Análisis: Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 la incidencia en enfermedad laboral estuvo en 0% estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

4.3.3.2 Ausentismo Por Causa Médica sucursal Boyacá





Fuente del Dato: Tablero de Indicadores de SST - OneDrive 2023

Análisis: Para diciembre de 2023 el ausentismo por causa medica estuvo en un 2 % de los cuales se perdieron 70 días por enfermedad común como rinofaringitis, torticollis, amigdalitis, infección urinaria, otitis, cefalea, migraña, hiperemesis gravidica leve, fractura del hueso metatarsiano ,hepatectomia trisegmentaria y faringitis de las 09 sedes de la Ips Jersalud s.a.s Boyacá (70/3480) días programados en el mes, estando en **nivel aceptable (2% a 4%)**, comparado con el mes de diciembre del 2022 estuvo en 5 % (12/3000) días programados en el mes estando nivel de **no cumplimiento >4%** según la meta establecida , evidenciándose un disminución de 3 puntos porcentuales

Análisis: Para el año 2023 se obtuvo un índice de ausentismo anual por causa medica genero **407** días perdidos correspondiente al **3.6 %** estando a un **nivel aceptable (2% a 4%)** según la meta establecida. Para el año 2022 se obtuvo un índice de ausentismo anual por causa medica fue de **438** días perdidos con un IA global del **5 %** estando nivel de **no cumplimiento >4%** según la meta establecida.

4.3.3.3 Ausentismo Por Causa Médica sucursal Bogotá

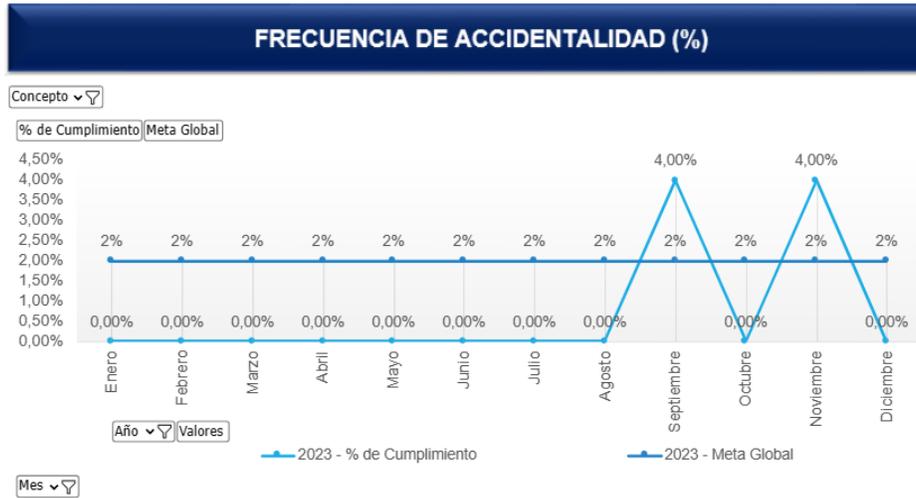
Análisis: Para diciembre de 2023 el ausentismo por causa medica estuvo en un 0% de los cuales se perdieron 2 días por enfermedad común por gastroenteritis en el área administrativa de Bogotá (0/456) días programados en el mes, estando en un nivel **Sobresaliente <2%** dando cumplimiento con la meta establecida institucional, comparado con el mes de diciembre del 2022 estuvo en 0,0% (0/450) días programados en el mes estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

Análisis: Para el año 2023 se obtuvo un índice de ausentismo anual sucursal de Bogota por causa medica genero **41** días perdidos correspondiente al **3,41%** estando a un **nivel aceptable (2% a 4%)** según la meta establecida. Para el año 2022 se obtuvo un índice de ausentismo anual por causa medica fue de **27** días perdidos con un IA global del **2,25 %** estando **nivel aceptable (2% a 4%)** según la meta establecida.



4.3.4 Sucursal Huila

4.3.4.1 Frecuencia de Accidentalidad



Fuente del Dato: Tablero de Indicadores de SST - OneDrive 2023

Análisis: Para diciembre de 2023 no se reportó un accidente en la UCI Jersalud S.A.S NEIVA (0/26) estando en nivel **Sobresaliente <2%** según la meta establecida. Comparado con el mes de diciembre del 2022 (0/22) estuvo en nivel **Sobresaliente <2%** ya que no se reportaron accidentes de trabajo, por tanto, no se generaron días perdidos asociado a eventos laborales.

Análisis: Durante el año 2023 se reportaron 2 accidentes de accidentes de trabajo UCI Jersalud S.A.S NEIVA, corresponden a (2) dos eventos reportados

Accidente 1. lesión de hombro durante movilización del paciente en cama, que genero lesión de tejidos blandos.

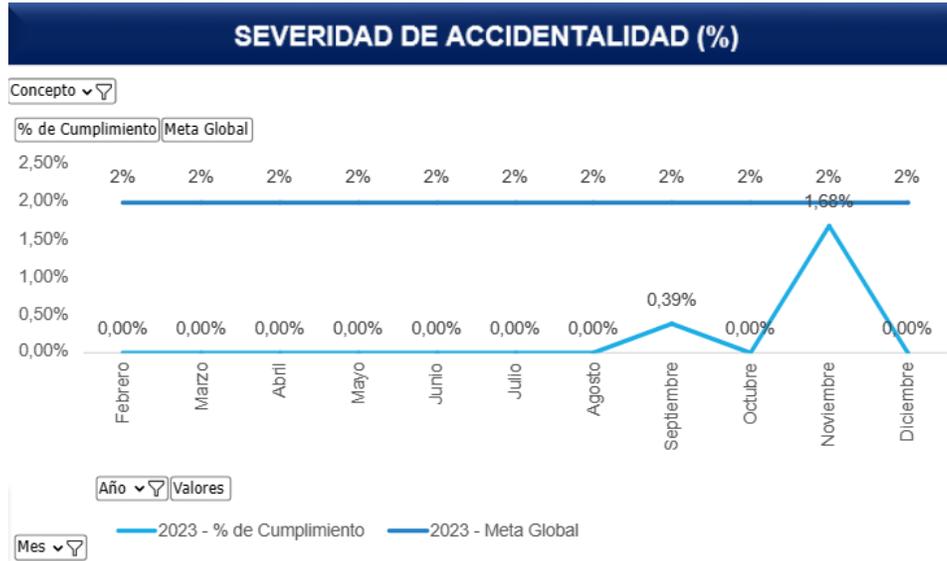
Accidente 2. lesión en columna lumbosacra durante movilización de paciente en cama, que género en el trabajador dolor lumbar agudo con limitación funcional.

Indicador de frecuencia de accidentalidad de la UCI Jersalud S.A.S NEIVA estuvo en 0,1% según la meta establecida institucional se encuentra en **nivel Sobresaliente <2%**.

Durante el año 2022 se reportaron en la UCI Jersalud S.A.S NEIVA accidente de trabajo 1 evento asociado a inoculación aguja contaminada con reporte de indicador global 0,01% según la meta establecida institucional **nivel Sobresaliente <2%**.



4.3.4.2 Severidad de accidentalidad



Análisis: Para diciembre de 2023 la severidad de accidentalidad estuvo en un 0 % de los cuales no se perdieron días en la UCI NEIVA (0 /775) días programados en el mes, estando en un nivel de cumplimiento **sobresaliente <2%**, respecto a la meta establecida institucional. comparado con el mes de noviembre del 2022 estuvo en 0% (0/682) estando en un nivel **Sobresaliente <2%**

Para el año 2023 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0,01 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un **nivel sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida. Para el año 2022 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0,001 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un **nivel sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

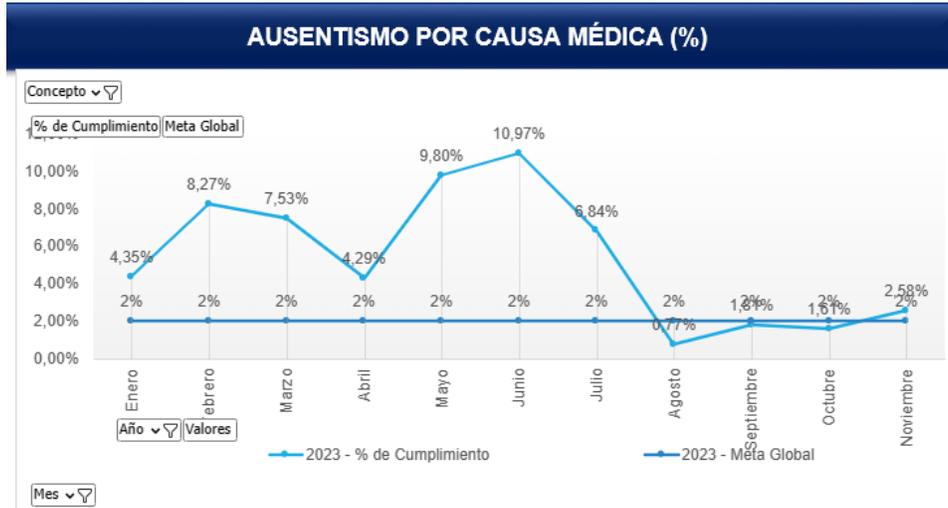
Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 **NO**, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales UCI Jersalud S.A.S NEIVA ,frente al indicador de prevalencia no se cuenta con casos de enfermedad laboral en la organización, por lo tanto, respecto al año 2022 no se presentaron nuevos casos calificados, teniendo en cuenta lo anterior, la incidencia de enfermedad laboral se encuentra con un índice de cero (0) estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2023 la incidencia en enfermedad laboral estuvo en 0% estando en un nivel **Sobresaliente <2%**.



4.3.4.3 Ausentismo Por Causa Médica



Análisis: Para diciembre de 2023 el ausentismo por causa medica en la UCI Jersalud S.A.S NEIVA estuvo en un 4 % de los cuales se perdieron 31 días por enfermedad común discopatía degenerativa (31/806) días programados en el mes, estando nivel de **no cumplimiento >4%** según la meta establecida.

Análisis: comparado con el mes de diciembre del 2022 estuvo en 2 % (14/651) días programados en el mes estando en **nivel aceptable (2% a 4%)** según la meta establecida.

Análisis: Para el año 2023 se obtuvo un índice de ausentismo anual sucursal Neiva por causa medica genero **339** días perdidos correspondiente al **5 %** stando nivel de **no cumplimiento >4%** según la meta establecida. Para el año 2022 se obtuvo un índice de ausentismo anual por causa medica fue de 84 días perdidos con un IA global del **1 %** estando en un nivel **Sobresaliente <2%** según la meta establecida.



5 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

5.1 Avances en Proyectos

Proporción de avance de Estrategia Operación TIC Nacional

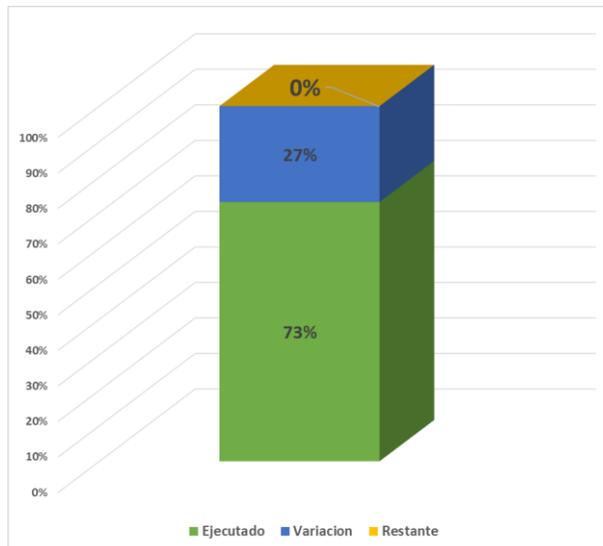


Ilustración 1 Avance de Plan Estratégico Nacional de TIC en Project 2023

La estrategia TIC Nacional para vigencia 2023 cerró con un porcentaje de avance del **73%** (66% Anterior octubre) del trabajo ejecutado por las diferentes dimensiones del equipo Nacional frente a un 27% de acciones faltantes para lograr el 100% proyectado.

La causal de esta variación obedece a varias situaciones la primera es retrasos en las fechas de las tareas planeadas debido a actividades que afectaron la ejecución de actividades programadas, en otras dimensiones se vieron afectadas por falta de personal durante la ejecución y otras por actividades nuevas que se agregaron a el plan y generaron retrasos en las actividades proyectadas que a pesar de realizarse una planeación estratégica con Direcciones de Operaciones IT al comienzo del año no quedan contempladas lo cual demanda esfuerzos y tiempos adicionales en la ejecución de estos por la premura de cumplirlos alineado a los objetivos de la Alta Gerencia.

Para la empresa Jersalud se obtuvo un avance de 92% con actividad pendiente de implementar GLPI en áreas administrativas que obtuvo un avance del 20%, se proyecta para el 2024 su implementación, esta actividad se ve afectada por la disponibilidad de la mesa de servicio debido a cambio de personal tanto en coordinación como en técnicos, debido a actividades de reinducción y de empalme con el plan estratégico se ve afectada la implementación.

Durante el avance global del proyecto de la estrategia TIC Nacional sufrió Siete (7) controles de cambios referentes a las actividades que realizaron las dimensiones, dichos controles contribuyeron a supervisar la estrategia nacional permitiendo la planificación de los procesos, fortalecimiento, monitoreo y la mejora continua; se presenta a continuación el resultado del porcentaje por dimensión y por control de cambios:



DIMENSIONES	CronogramaVer 1.1	CronogramaVer 1.2	CronogramaVer 1.3	CronogramaVer 1.4	CronogramaVer 1.5	CronogramaVer 1.6	CronogramaVer 1.7
Proyectos	52%	54%	57%	67%	64%	81%	81%
Servicios (Mesa de Ayuda)	21%	23%	38%	46%	53%	63%	55%
Infraestructura	26%	33%	97%	98%	99%	99%	98%
Networking	3%	3%	9%	22%	29%	44%	53%
DBA	19%	19%	25%	55%	55%	79%	81%
Aplicaciones SAAS	48%	52%	56%	61%	61%	78%	86%
Aplicaciones ERP-EHR	13%	16%	33%	46%	51%	54%	55%
Aplicaciones WEB	15%	20%	28%	37%	57%	60%	73%
Power BI	20%	20%	31%	48%	58%	76%	78%
Gestión Documental	6%	14%	14%	29%	43%	52%	64%
Gobierno TI	0%	0%	0%	13%	13%	76%	76%
ESTRATEGIA GLOBAL TIC NACIONAL	19% 31/03/2023	23% 31/04/2023	30% 31/05/2023	43% 31/05/2023	49% 30/06/2023	61% 30/09/2023	66% 31/10/2023

Ilustración 2 Control de Cambio Plan Estratégico TI 2023

PORCENTAJE DE TAREAS COMPLETADAS DIMENSIONES

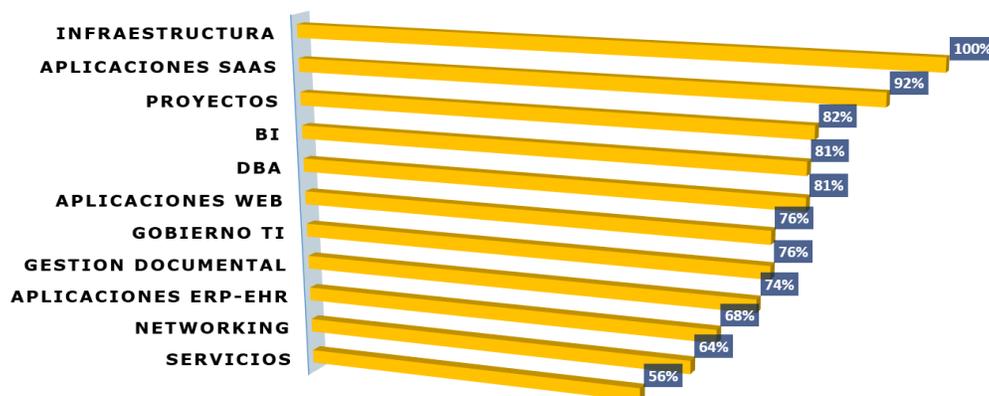


Ilustración 3 Informe de Gestión Proyectos Global (todas las compañías) diciembre 2023

Nombre del Proyectos	Fechas de Inicio	Fecha de Terminación	% de Avance	Responsable
ACTUALIZACIÓN INDIGO	31/03/2023	26/05/2023	100%	Ing. Aplicaciones
DARUMA	27/03/2023	31/10/2023	100%	Ing. Aplicaciones SAAS / Proyectos
IMPLEMENTACIÓN DE GLPI DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y CALIDAD	01/08/2023	04/12/2023	20%	Mesa de Servicios
TABLEROS E INDICADORES PARA MEJORAR PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN	3/07/2023	08/12/2023	100%	Inteligencia de Negocios

Tabla 1 Registro avance de proyectos TIC 2023



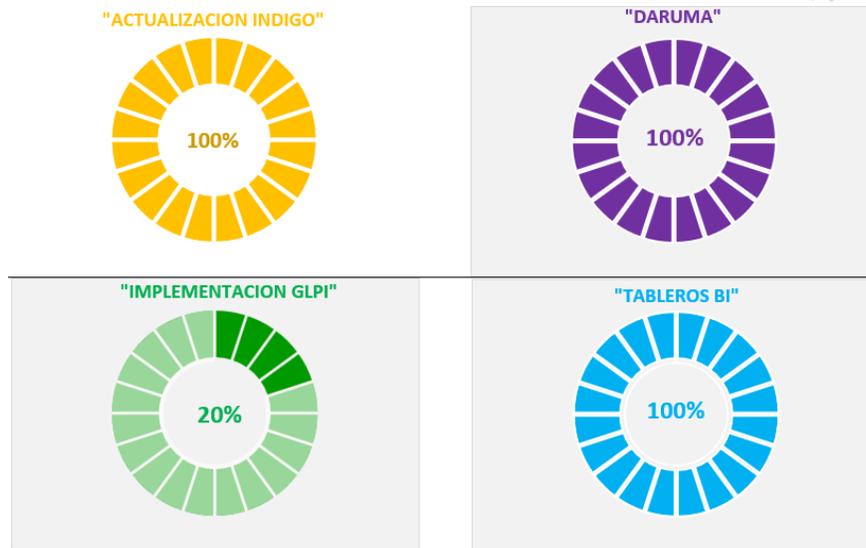


Ilustración 4 Tablero Control PMP

En el proyecto de Daruma (software de calidad) se implementan los módulos contratados los cuales son:

- Organizacional
- Indicadores
- Actas
- Planes de acción
- Auditorias
- Oportunidades de mejora
- Riesgos
- Procesos
- No conformes
- Marco legal
- Encuestas
- Satisfacción
- Acreditación
- Habilitación.

Como se puede observar en el siguiente frontal de módulos:



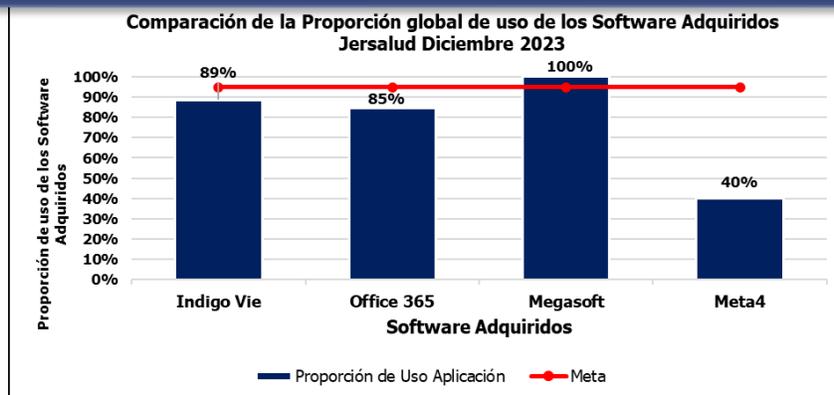


Estos módulos ya cuentan con capacitación y acompañamiento a líderes de las organizaciones, se tienen pendientes de hacer capacitación de módulos restantes a usuarios finales, estas capacitaciones se realizarán por medio de la herramienta Moodle y MS Teams.

El avance en la implementación de Daruma se cuantifica entre los entregables 1. Contrato (100%), 2. Cronograma (100% avance), 3. Acta kick OFF (100%), 4. Plan de gestión del proyecto (100%), 5. Actas de implantación (100%), Con las actividades cumplidas hasta el final de diciembre se tiene un avance total en la implementación del 100%, por cronograma de actividades de capacitación e implementación se ha avanzado en un 100% el cual corresponde al inicio del proyecto, planeación del proyecto, instalación de directorio activo, en actividades y acompañamientos correspondiente a 16 sesiones de entendimiento de procesos de Jersalud y capacitación de líderes en modulo organización, se ha realizado la actividad de cargue documental por parte de Daruma y se está en proceso de validación por el área de procesos (Calidad).

5.2 Adherencia al uso de herramientas

GRÁFICA. PROPORCIÓN GLOBAL DE USO DE SOFTWARE ADQUIRIDOS (%)



Fuente: Proporción global de adherencia a sistemas de información TIC.



Análisis: En Jersalud, Índigo Vie-His está compuesto por 1714 menús de los cuales se están evaluando para determinar los que no aplican con el Core del negocio se está evaluando los módulos de la nueva versión por el equipo nacional, para Office 365 tiene una adherencia Global del 85%, atribuible a la medición de Uso de Correo con un 87%, OneDrive 79%, Microsoft Teams 94% y SharePoint 78%, Megasoft tiene una adherencia del 100% y Meta4 tiene una adherencia del 40% ya que de los 5 módulos que maneja la aplicación se hace uso únicamente de dos módulos.

5.3 Licencias

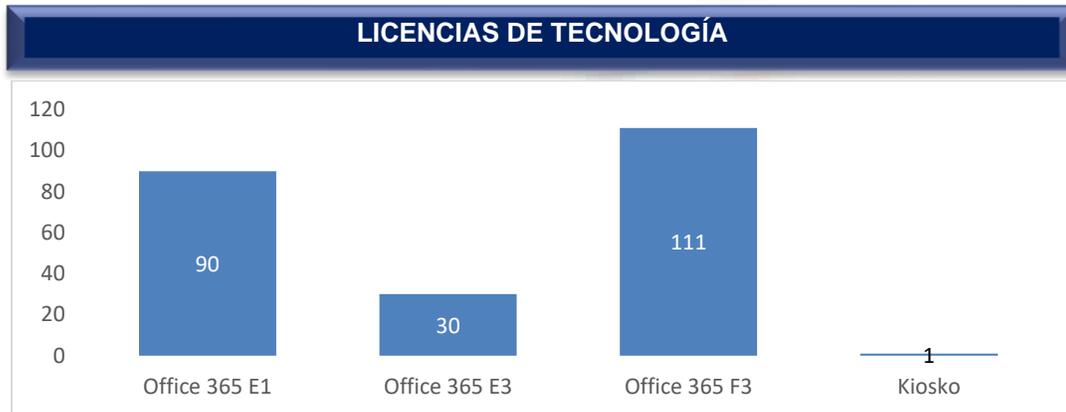


Ilustración 5 Licencias de Office 365 Tenant

Análisis: En Jersalud se cuenta actualmente con 392 usuarios activos de la licencia de índigo, de Office 365 se tiene 90 licencias E1 de las cuales se utilizan 77, 30 licencias E3 se usan 22, 111 licencias F3 se tiene disponibles 13 y 1 licencias quiosco 1 en uso.

5.4 Inventarios

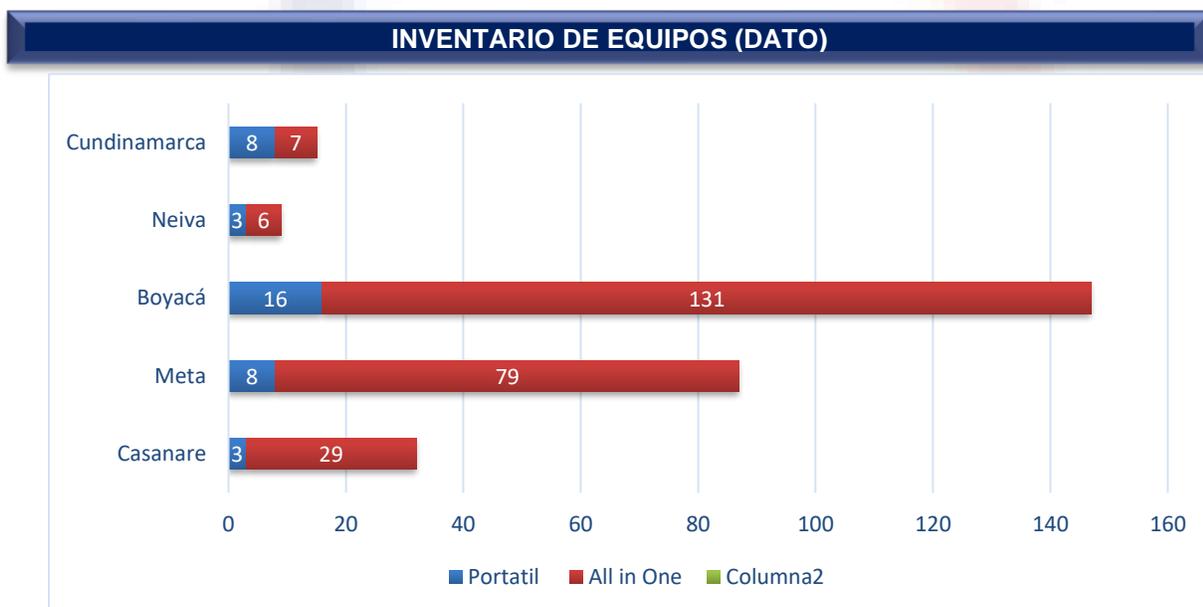


Ilustración 6 Inventario de Equipos Informáticos 2023



Análisis: En inventario de equipos de tecnología Jersalud cuenta con un total de 290 equipos de cómputo, 38 portátil y 252 All in one distribuidos como se muestra en el grafico en las diferentes sedes.

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

Prioridad	1. Baja			2. Media			3. Alta			Total		
	Cerrados	Generados	Indicador									
Feb	6	10	60,0 %	33	41	80,5 %	27	32	84,4 %	66	83	79,5 %
Mar	10	16	62,5 %	33	38	86,8 %	35	40	87,5 %	78	94	83,0 %
Abr				24	28	85,7 %	24	25	96,0 %	48	53	90,6 %
May	7	9	77,8 %	27	28	96,4 %	30	33	90,9 %	64	70	91,4 %
Jun	14	15	93,3 %	36	45	80,0 %	20	25	80,0 %	70	85	82,4 %
Jul	15	22	68,2 %	46	47	97,9 %	20	24	83,3 %	81	93	87,1 %
Ago	13	13	100,0 %	31	33	93,9 %	21	23	91,3 %	65	69	94,2 %
Sep	17	19	89,5 %	32	38	84,2 %	28	31	90,3 %	77	88	87,5 %
Oct	10	10	100,0 %	44	46	95,7 %	20	20	100,0 %	74	76	97,4 %
Nov	12	12	100,0 %	54	54	100,0 %	24	24	100,0 %	90	90	100,0 %
Dic	10	11	90,9 %	64	73	87,7 %	16	16	100,0 %	90	100	90,0 %
Total	120	143	83,9 %	466	518	90,0 %	290	321	90,3 %	876	982	89,2 %

Ilustración 7 Proporción de necesidades atendidas en GLPI- Tecnología de la Información 2023

Análisis: Para el indicador de **Proporción de necesidades atendidas en el sistema de información GLPI - Departamento de Tecnología** para el mes de diciembre de 2023, se evidencia un porcentaje de cumplimiento del 90.0% de 100 casos generados en el mes se atendieron 90 con un cumplimiento total sobre la meta (89.2%), dando como resultado un indicador de aceptable, se hace comparación con el año 2022 se encuentra una mejora en la respuesta de los casos a nivel global se tienen una mejora de un 11.9%, si bien se encuentra el porcentaje global en incumplimiento se evidencia en los últimos periodos una mejora de crecimiento en la respuesta de los casos.

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

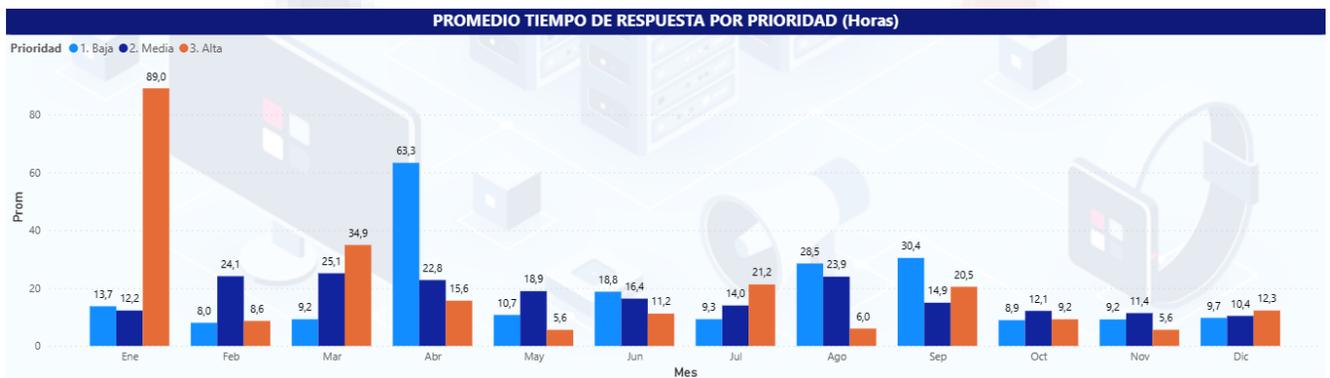


Ilustración 8 Tiempos por Prioridad en GLPI - Tecnología de la Información 2023

Análisis: Para el indicador de **Promedio de tiempo de respuesta por Prioridad de casos resueltos a través del sistema de información GLPI – Departamento Tecnología de la**



Información para el mes de diciembre de 2023, promedio de cumplimiento de 10,6 Horas de 90 Casos, según prioridad en:

- Baja: 9.7 Horas límite 48 Horas
- Media: 10.4 Horas con un límite de 16 Horas
- Alta: 12.3 Horas con un límite de 8 horas
- Muy Alta: No se presentaron Casos, límite de 1 hora

Como mejoramiento continuo para el indicador de oportunidad se reparametrizan las horas de respuesta basado en los resultados del 2023 afectando dos prioridades: Baja (48 horas -> 32 horas) y Muy alta (1 hora -> 6 horas).

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD

DISPONIBILIDAD DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN
SUB INDICADORES

Sucursal
Buscar
No se ha encontrado ningún resultado.

Sub Indicador
Buscar
No se ha encontrado ningún resultado.

Tipo Novedad
Buscar
No se ha encontrado ningún resultado.

Mes

Ene	Abr	Jul	Oct
Feb	May	Ago	Nov
Mar	Jun	Sep	Dic

DISPONIBILIDAD SISTEMAS MISIONALES								
Año	2023							
Mes	Dic							
Subindicador	Ponderador	Horas No Disponible	Horas Mes Disponibles	Resultado Observado (Decimal)	Proporción Cumplimiento	Resultado Ponderado	Ponderador	Horas No Disponibles
Annarlab	10,00 %	0,00	744	1,000	100 %	10,00 %	10,00 %	0,00
Canales Internet	40,00 %	0,00	744	1,000	100 %	40,00 %	40,00 %	0,00
Indigo ERP-EHR	50,00 %	0,00	744	1,000	100 %	50,00 %	50,00 %	0,00
Total	100,00 %	0,00	744	1,000	100 %	100,00 %	100,00 %	0,00

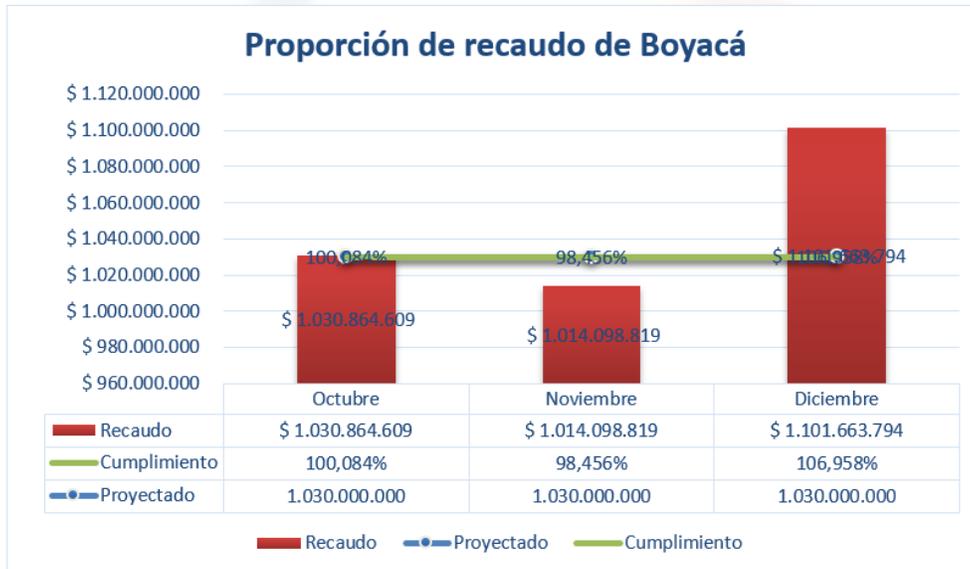
DISPONIBILIDAD SISTEMAS DE APOYO								
Año	2023							
Mes	Dic							
Subindicador	Ponderador	Horas No Disponible	Horas Mes Disponibles	Resultado Observado (Decimal)	Proporción Cumplimiento	Resultado Ponderado	Ponderador	Horas No Disponibles
Adjuntos de Historia Clínica	7,00 %	0,00	744	1,000	100 %	7,00 %	7,00 %	0,00
Daruma	2,00 %	0,00	744	1,000	100 %	2,00 %	2,00 %	0,00
EndPoint	15,00 %	0,00	744	1,000	100 %	15,00 %	15,00 %	0,00
Facturación Electronica	15,00 %	0,00	744	1,000	100 %	15,00 %	15,00 %	0,00
GLPI	8,00 %	0,00	744	1,000	100 %	8,00 %	8,00 %	0,00
Total	100,00 %	0,00	744	1,000	100 %	100,00 %	100,00 %	0,00

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



6 ESTIÓN FINANCIERA
6.1 SUCURSAL BOYACA
6.1.1 INFORME DE VENTAS

NIT		Cliente	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio
901153500		UNION TEMPORAL MEDICINA	\$ 1.027.786.709	\$ 1.012.218.819	\$ 1.041.820.194	\$ 12.250.096.784	99,3%	\$ 1.020.841.399
Subtotal		CAPITA	\$ 1.027.786.709	\$ 1.012.218.819	\$ 1.041.820.194	\$ 12.250.096.784	99,3%	\$ 1.020.841.399
901153500		LABORATORIO CLINICO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%	\$ -
901153500		ESPECIALIDADES	\$ 3.077.900	\$ 1.880.000	\$ 59.843.600	\$ 89.040.800	0,7%	\$ 7.420.067
Subtotal		EVENTO	\$ 3.077.900	\$ 1.880.000	\$ 59.843.600	\$ 89.040.800	0,7%	\$ 7.420.067
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE			\$ 1.030.864.609	\$ 1.014.098.819	\$ 1.101.663.794	\$ 12.339.137.584	100,0%	\$ 1.028.261.465



Fuente: Presupuesto recaudo

Análisis:

La cifra del cierre de ventas total para el mes de diciembre del 2023 de la sucursal Boyacá es de \$1.028.337.354 teniendo un cumplimiento del 99.83% sobre el valor proyectado.

Frente al cierre de ventas en el segundo semestre del 2023, hubo un aumento en las ventas de un 6%, teniendo un cumplimiento del 106.9% en el mes de diciembre.



6.1.2 ESTADO DE RESULTADOS

JERSALUD SAS Nit. 900.622.551-0 Dirección Financiera Estado de Resultados Detallado Período: Enero a Diciembre 2023 Sucursal: Boyaca												
	Indicador	PPTO	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cmpl
INGRESOS OPERACIONALES												
INGRESOS BRUTOS OPE	100,00%	1.030.000.000	1.030.864.609	100,00%	1.014.098.819	100,00%	1.101.663.794	100%	12.360.000.000	12.339.137.584	1.028.261.465	100%
DESCUENTOS GLOSAS (2,69%	27.661.000	27.661.000	2,73%	27.661.000	2,51%	27.661.000	2,69%	331.932.000	331.932.000	27.661.000	100%
INGRESOS NETOS OPER	97,31%	1.002.339.000	1.003.203.609	97,27%	986.437.819	97,49%	1.074.002.794	97,31%	12.028.068.000	12.007.205.584	1.000.600.465	100%
TOTAL COSTOS VARIABL	0,75%	7.514.000	50.099.374	5,05%	49.804.797	3,84%	41.232.021	4,49%	90.168.000	539.085.300	44.923.775	598%
CONTRIBUCION MARGIN	99,25%	994.825.000	953.104.235	92,36%	936.633.022	101,84%	1.032.770.773	95,51%	11.937.900.000	11.468.120.284	955.676.690	96%
COSTOS FIJOS	49,98%	501.018.000	480.729.686	48,12%	474.715.949	46,09%	495.005.379	46,89%	6.012.216.000	5.629.889.369	469.157.447	94%
MARGEN BRUTO OPERA	49,27%	493.807.000	522.473.923	50,46%	511.721.870	52,56%	578.997.415	52,47%	5.925.684.000	6.299.638.897	524.969.908	106%
SUBTOTAL GASTOS ADM	18,55%	185.915.000	199.654.320	19,35%	190.835.476	22,44%	240.975.291	18,40%	2.230.980.000	2.209.508.164	184.125.680	99%
SUBTOTAL GASTOS NOM	23,89%	239.411.000	221.437.937	22,70%	223.943.338	23,01%	247.150.339	22,83%	2.872.932.000	2.741.599.197	228.466.600	95%
SUBTOTAL OTROS GAST	0,95%	9.546.000	23.462.796	0,77%	7.624.008	0,71%	7.652.908	0,94%	114.552.000	112.679.008	9.389.917	98%
TOTAL GASTOS	43,39%	434.872.000	444.555.053	42,82%	422.402.822	46,16%	495.778.539	42,17%	5.218.464.000	5.063.786.369	421.982.197	97%
TOTAL COSTOS FIJOS Y	93,37%	935.890.000	925.284.739	90,95%	897.118.771	92,25%	990.783.918	89,06%	11.230.680.000	10.693.675.738	891.139.645	95%
MARGEN NETO OPERAC	5,88%	58.935.000	27.819.496	4,01%	39.514.251	3,91%	41.986.856	6,45%	707.220.000	774.444.546	64.537.045	110%
UTILIDAD ANTES DE IMP	5,46%	54.685.000	24.903.003	3,50%	34.559.456	3,40%	36.470.463	5,96%	656.220.000	715.705.081	59.642.090	109%

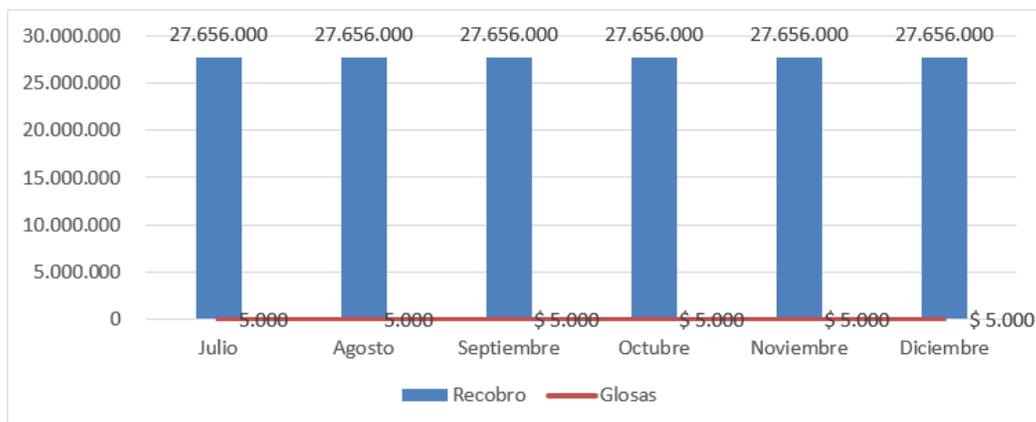


Análisis:

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



6.1.3 GLOSAS



Análisis:

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

6.1.4 INDICADORES

JERSALUD SAS								
Nit. 900.622.551-0								
Dirección Financiera								
Indicadores Financieros								
Periodo: Enero a Diciembre 2023								
Sucursal: Servicio Boyaca	Ind	Nombre Indicador	PPTO	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Total MBO	Margen Bruto Operacional		49,3%	50,7%	50,5%	52,6%	615,2%	-565,9%
Utilidad Neta / Vtas Netas Total MNO	Margen Neto Operacional		5,9%	2,5%	3,5%	3,4%	74,1%	-68,3%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas Netas UAI	Utilidad Antes de Impuestos		5,5%	2,5%	3,5%	3,4%	71,8%	-66,3%
Ing x servicios / Vtas Totales VPS	Participación de Ingresos de S		97,31%	97,32%	97,27%	97,49%	1167,70%	-1070,38%
Ing Medicamentos / Vtas Totales: VPM	Participación de Ingresos por I		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Ing Medic IVM	Indice de Venta de Medicame		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Vtas Neta ICM	Indice de Costo Medicamentos		0,7%	0,3%	0,3%	0,4%	6,3%	-5,6%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas IHM	Indice de Costo de Honorarios		41,2%	38,8%	39,1%	36,4%	467,5%	-426,3%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Nei IPS	Indice de Costo de Personal A		8,8%	9,1%	9,0%	9,7%	95,2%	-86,4%
Costo Nomina Admtva / Vtas Nei IPA	Indice de Costo de Personal A		22,1%	21,3%	21,9%	20,7%	259,9%	-237,8%
Costo Nomina Total / Vtas Nei ITP	Indice de Costo Total de Perso		23,9%	22,1%	22,7%	23,0%	274,0%	-250,1%
Total Gasto Administrativos / Vts IGA	Indice de Gasto Administrativo		18,5%	19,9%	19,3%	22,4%	220,5%	-201,9%
Total Gasto Financieros / Vtas N IGF	Indice de Gasto Financiero		0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	13,7%	-13,2%
Total Gasto Totales / Vtas Netas IGT	Indice de Gasto Total		43,4%	44,3%	42,8%	46,2%	505,7%	-462,4%
Dcto, Devoluciones y Glosas / 'IAG	Indicador Aceptación Glosas -		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	-0,01%

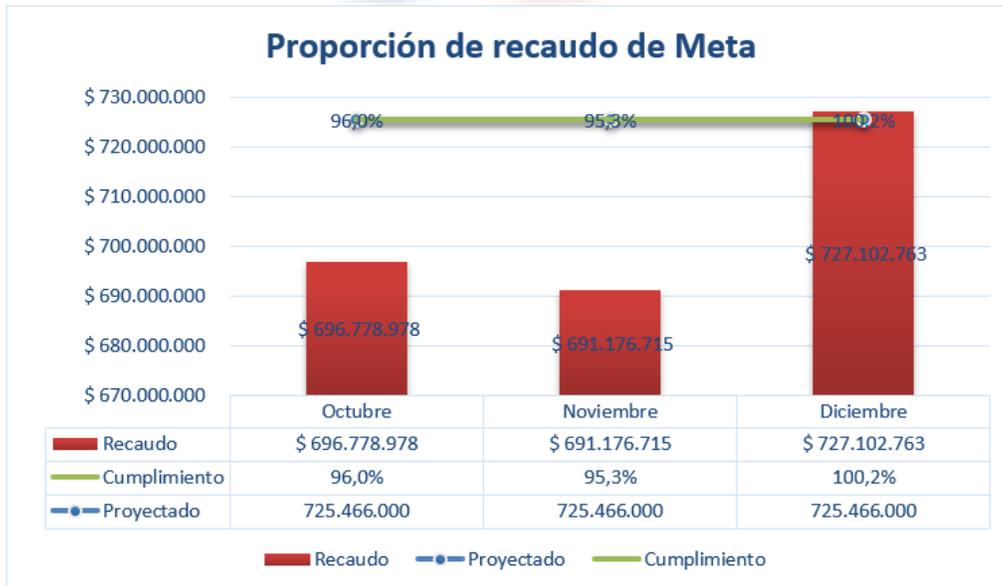


6.2 SUCURSAL META

6.2.1 INFORME DE VENTAS

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0 [Regresar](#)
Dirección Financiera [Click](#)
Detallado de Ventas Mes a Mes
Periodo: Enero a Diciembre 2023
Sucursal: Servicio Meta

Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	Ppto Vigente
901153500	UNION TEMPORAL MEDISALUD UT T	\$ 583.645.000,00	\$ 613.895.183	\$ 610.979.948	\$ 638.319.465	\$ 7.354.989.891	86%	\$ 612.915.824	\$ 624.807.000
Subtotal CAPITA		\$ 583.645.000,00	\$ 613.895.183	\$ 610.979.948	\$ 638.319.465	\$ 7.354.989.891	86%	\$ 612.915.824	\$ 624.807.000,00
901153500	MEDISALUD UT - ATENCION DOMICILIO	\$ 68.008.000	\$ 82.883.795	\$ 80.196.767	\$ 88.783.298	\$ 1.088.467.573	13%	\$ 90.705.631	\$ 76.200.000
901153500	MEDISALUD UT - LABORATORIO	\$ 23.294.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0%	\$ -	\$ 24.459.000
901153500	EVENTO - ESPECIALIDADES	\$ 0	\$ 3.540.000	\$ 4.060.000	\$ 57.391.000	\$ 97.291.000	1%	\$ 8.107.583	\$ -
Subtotal EVENTO		\$ 91.302.000	\$ 82.883.795	\$ 80.196.767	\$ 88.783.298	\$ 1.185.758.573	14%	\$ 98.813.214	\$ 100.659.000,00
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA SUCUR:		\$ 674.947.000	\$ 696.778.978	\$ 691.176.715	\$ 727.102.763	\$ 8.540.748.464	100%	\$ 711.729.039	\$ 725.466.000,00



Análisis:

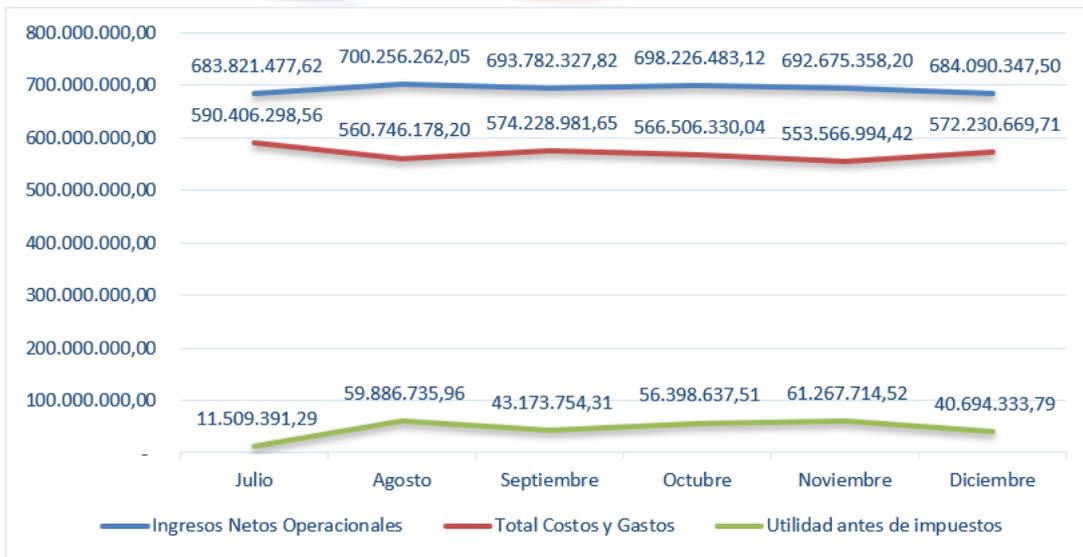
La cifra del cierre de ventas total para el mes de diciembre del 2023 de la sucursal Meta es de \$725.466.000, teniendo un cumplimiento del 104.12% sobre el valor proyectado.

Frente al cierre de ventas del primer semestre del 2023, hubo un aumento en las ventas de un 6% a nivel regional.



6.2.2 ESTADO DE RESULTADOS

JERSALUD SAS NIT. 900.522.551-0 Dirección Financiera Estado de Resultados Detallado Período: Enero a Diciembre 2023 Sucursal: Meta													
	Indicador	PPTO	Indicador	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cmpl
INGRESOS OPERACIONALES													
INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES	100,00%	725.466.000	100,00%	700.318.978	100,00%	695.236.715	100,00%	784.493.763	100,00%	8.705.592.000	8.540.748.464	711.729.039	98%
DESCUENTOS GLOSAS (Prov) + RI	3,11%	22.580.000	3,22%	22.580.000	3,25%	22.580.000	5,56%	43.579.590	3,67%	270.960.000	313.658.590	26.138.216	116%
INGRESOS NETOS OPERACIONAL	96,89%	702.886.000	96,78%	677.738.978	96,75%	672.656.715	94,44%	740.914.173	96,33%	8.434.632.000	8.227.089.874	685.590.823	98%
COSTOS MEDICOS VARIABLES													
TOTAL COSTOS VARIABLES	10,84%	76.191.628	10,80%	73.181.753	10,99%	73.908.833	9,34%	69.207.686	10,75%	914.299.536	884.711.924	73.605.778	97%
CONTRIBUCION MARGINAL	89,16%	626.694.372	86,33%	604.557.225	82,53%	598.747.882	85,62%	671.706.487	89,25%	7.520.332.464	7.342.377.950	611.864.829	98%
COSTOS MEDICOS FIJOS													
COSTOS FIJOS	45,22%	317.870.372	47,08%	319.103.971	48,26%	324.620.877	46,35%	343.392.507	46,78%	3.814.444.464	3.848.407.441	320.700.620	101%
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	43,94%	308.824.000	51,21%	358.635.007	50,06%	348.035.838	50,67%	397.521.666	51,37%	3.705.888.000	4.226.325.068	352.193.756	114%
GASTOS GENERALES													
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	20,29%	142.603.000	21,47%	145.523.066	20,69%	139.183.817	22,47%	166.459.499	20,21%	1.711.236.000	1.662.385.134	138.532.094	97%
GASTOS NOMINA													
SUBTOTAL GASTOS NOMINA	17,37%	122.120.000	15,66%	106.164.660	15,12%	101.681.259	16,55%	122.590.918	15,53%	1.465.440.000	1.277.787.093	106.482.258	87%
OTROS GASTOS													
SUBTOTAL OTROS GASTOS	1,18%	8.306.000	1,51%	10.251.385	1,52%	10.252.446	1,49%	10.035.726	1,06%	99.672.000	86.938.550	7.244.879	87%
TOTAL GASTOS	38,84%	273.029.000	38,65%	261.939.111	37,33%	251.117.521	40,37%	299.086.144	36,79%	3.276.348.000	3.027.110.777	252.259.231	92%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTOS	84,07%	590.899.372	85,73%	581.043.082	85,59%	575.738.398	86,71%	642.478.651	83,57%	7.090.792.464	6.875.518.218	572.959.851	97%
MARGEN NETO OPERACIONAL	5,09%	35.795.000	3,47%	23.514.142	3,42%	23.009.484	3,94%	29.227.836	5,67%	429.540.000	466.859.733	38.904.978	109%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	4,76%	33.435.000	3,18%	21.530.927	2,92%	19.640.223	3,44%	25.476.689	5,21%	401.220.000	428.952.359	35.746.030	107%

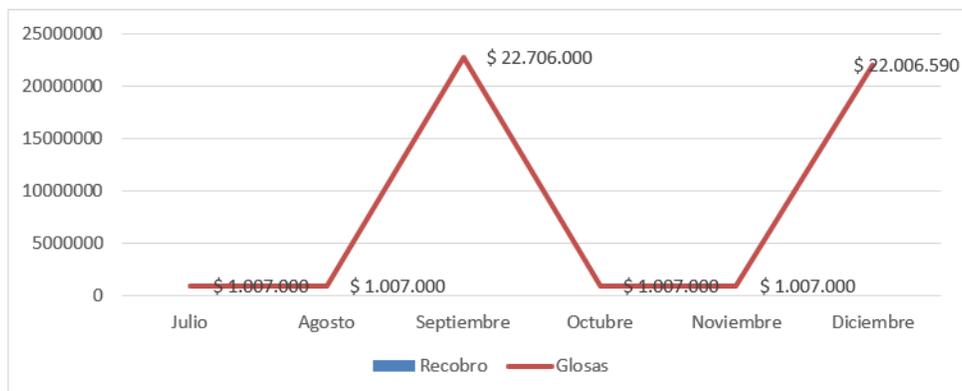


Análisis:

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



6.2.3 GLOSAS



Análisis:

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

6.2.4 INDICADORES

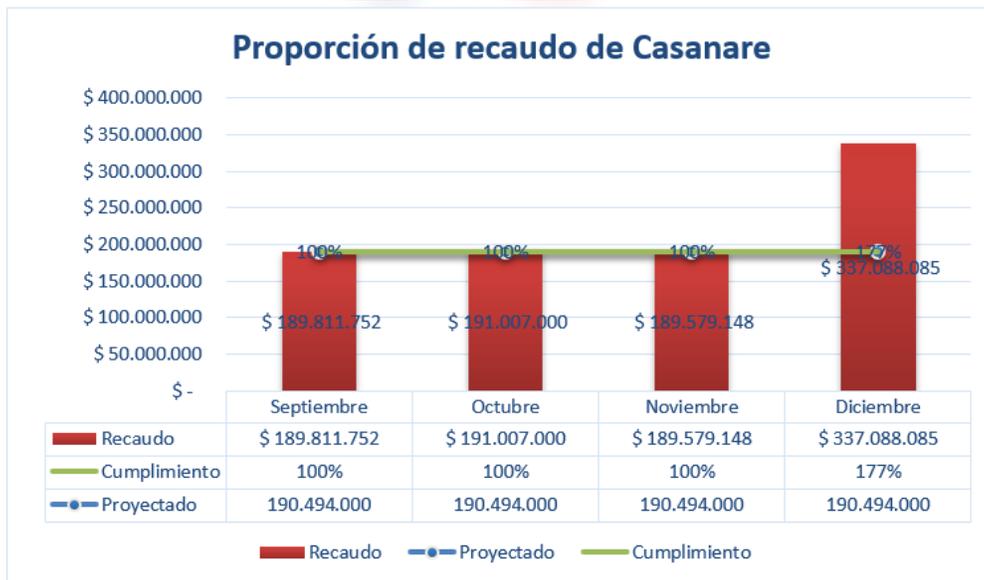
JERSALUD SAS									
Nit. 900.622.551-0									
Dirección Financiera									
Indicadores Financieros									
Período: Enero a Diciembre 2023									
Sucursal: Meta	Ind	Nombre Indicador	PPTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Total MBO		Margen Bruto Operacional	43,9%	47,0%	51,2%	50,1%	50,7%	595,8%	-551,8%
Utilidad Neta / Vtas Netas Total MNO		Margen Neto Operacional	5,1%	-0,1%	3,2%	2,9%	3,4%	62,2%	-57,1%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas UAI		Utilidad Antes de Impuestos	4,8%	-0,1%	3,2%	2,9%	3,4%	62,2%	-57,5%
Ing x servicios / Vtas Totales VPS		Participación de Ingresos de S	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	1200,17%	-1100,17%
Ing Medicamentos / Vtas Total VPM		Participación de Ingresos por I	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Ing Med IVM		Indice de Venta de Medicame	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Vtas Net ICM		Indice de Costo Medicamentos	0,9%	1,2%	1,0%	0,4%	0,5%	8,0%	-7,2%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas IHM		Indice de Costo de Honorarios	36,1%	35,9%	33,5%	35,5%	31,6%	384,6%	-348,5%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Net IPS		Indice de Costo de Personal A	9,2%	14,0%	13,6%	12,8%	14,7%	176,9%	-167,8%
Costo Nomina Admtva / Vtas Net IPA		Indice de Costo de Personal A	15,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	15,6%
Costo Nomina Total / Ventas Net ITP		Indice de Costo Total de Perso	1,8%	2,4%	1,5%	1,4%	3,1%	20,1%	-18,3%
Total Gasto Administrativos / V IGA		Indice de Gasto Administrativo	20,3%	20,3%	21,5%	20,7%	22,5%	242,3%	-222,0%
Total Gasto Financieros / Vtas IGF		Indice de Gasto Financiero	0,3%	0,2%	0,3%	0,5%	0,5%	5,5%	-5,2%
Total Gasto Totales / Vtas Neta IGT		Indice de Gasto Total	38,8%	38,7%	38,6%	37,3%	40,4%	441,5%	-402,6%
Dcto, Devoluciones y Glosas / IAG		Indicador Aceptación Glosas	3,11%	6,29%	3,22%	3,25%	5,56%	43,88%	-40,77%
Dcto, Devoluciones y Glosas RIGR		Indicador Aceptación Glosas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



6.3 SUCURSAL CASANARE

6.3.1 INFORME DE VENTAS

JERSALUD SAS Nit. 900.622.551-0		Regresar Click						
Dirección Financiera								
Detallado de Ventas Mes a Mes								
Período: Enero a Diciembre 2023								
Sucursal: Servicio Meta								
Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio
901153500	UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	583.645.000,00	\$ 613.895.183	\$ 610.979.948	\$ 638.319.465	\$ 7.354.989.891	86%	\$ 612.915.824
Subtotal CAPITA		\$ 583.645.000	\$ 613.895.183	\$ 610.979.948	\$ 638.319.465	\$ 7.354.989.891	86%	\$ 612.915.824
901153500	MEDISALUD UT - ATENCION DOMICILIO	\$ 68.008.000	\$ 82.883.795	\$ 80.196.767	\$ 88.783.298	\$ 1.088.467.573	13%	\$ 90.705.631
901153500	MEDISALUD UT - LABORATORIO	\$ 23.294.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0%	\$ -
901153500	EVENTO - ESPECIALIDADES	\$ 0	\$ 3.540.000	\$ 4.060.000	\$ 57.391.000	\$ 97.291.000	1%	\$ 8.107.583
Subtotal EVENTO		\$ 91.302.000	\$ 82.883.795	\$ 80.196.767	\$ 88.783.298	\$ 1.185.758.573	14%	\$ 98.813.214
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA SUCURSAL		\$ 674.947.000	\$ 696.778.978	\$ 691.176.715	\$ 727.102.763	\$ 8.540.748.464	100%	\$ 711.729.039



Análisis:

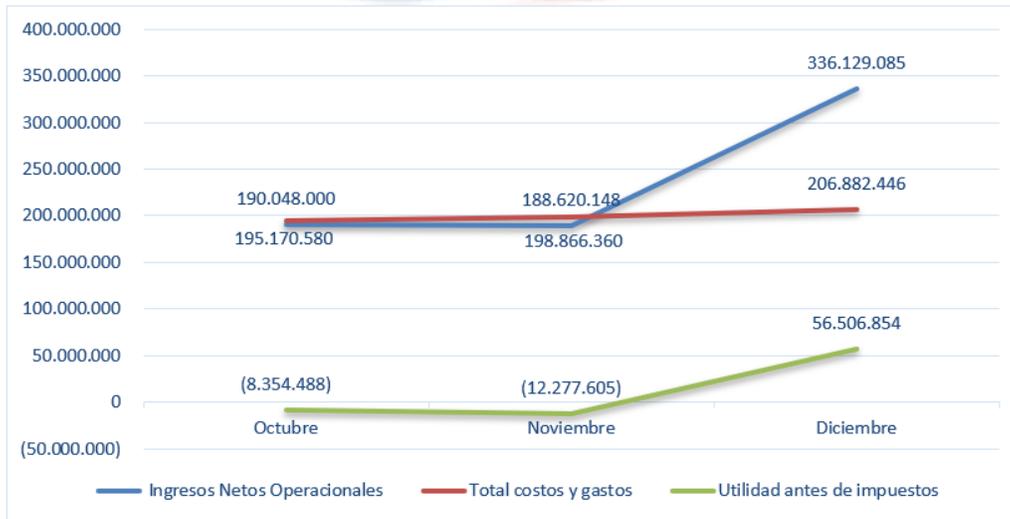
La cifra del cierre de ventas total para el mes de diciembre del 2023 de la sucursal Casanare es de \$337.088.085, teniendo un cumplimiento del 177% sobre el valor proyectado.

Frente al cierre de ventas del primer semestre del 2023, hubo un aumento en las ventas de un 14% a nivel regional.



6.3.2 ESTADO DE RESULTADOS

JERSALUD SAS NIT. 900.622.551-0 Dirección Financiera Estado de Resultados Detallado Período: Enero a Diciembre 2023 Sucursal: Casanare			ENE - DIC									
	Indicador	PPTO	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecutor	Prom	% Cump
INGRESOS OPERACIONALES												
INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES	100,00%	190.494.000	191.007.000	100,00%	189.579.148	100,00%	337.088.085	97,89%	2.285.928.000	2.410.721.236	200.893.436	105%
DESCUENTOS GLOSAS (Prov) + I	0,50%	959.000	959.000	0,51%	959.000	0,28%	959.000	0,48%	11.508.000	11.508.000	959.000	100%
INGRESOS NETOS OPERACIONALES	99,50%	189.535.000	190.048.000	99,49%	188.620.148	99,72%	336.129.085	99,52%	2.274.420.000	2.399.213.236	199.934.436	105%
TOTAL COSTOS VARIABLES	1,02%	1.939.000	2.648.610	0,56%	1.040.434	21,31%	71.636.507	3,66%	23.268.000	87.878.247	7.323.187	378%
CONTRIBUCION MARGINAL	98,98%	187.596.000	187.399.390	98,95%	187.579.714	78,46%	264.492.578	96,34%	2.251.152.000	2.311.334.989	192.611.249	103%
COSTOS FIJOS	59,72%	113.198.000	119.289.066	63,95%	120.624.554	37,36%	125.587.801	55,25%	1.358.376.000	1.325.509.027	110.459.086	98%
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	39,25%	74.398.000	70.758.934	35,87%	67.995.594	62,46%	210.541.284	44,56%	892.776.000	1.069.030.849	89.085.904	120%
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	22,42%	42.494.000	48.548.371	27,48%	51.832.394	15,95%	53.601.194	20,98%	509.928.000	503.439.516	41.953.293	99%
SUBTOTAL GASTOS NOMINALES	14,63%	27.725.000	23.546.897	12,00%	22.640.815	7,13%	23.968.515	11,30%	332.700.000	271.090.072	22.590.839	81%
SUBTOTAL OTROS GASTOS	1,08%	2.043.000	3.788.246	2,00%	3.768.597	1,11%	3.724.935	1,63%	24.516.000	39.013.331	3.251.111	159%
TOTAL GASTOS	38,13%	72.262.000	75.881.514	41,48%	78.241.806	24,19%	81.294.645	33,91%	867.144.000	813.542.919	67.795.243	94%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTOS	97,85%	185.460.000	195.170.580	105,43%	198.866.360	61,55%	206.882.446	89,16%	2.225.520.000	2.139.051.946	178.254.329	96%
MARGEN NETO OPERACIONAL	1,13%	2.136.000	(7.771.190)	-5,98%	(11.286.646)	17,14%	57.610.132	7,18%	25.632.000	172.283.043	14.356.920	672%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	0,69%	1.301.000	(8.354.488)	-6,51%	(12.277.605)	16,81%	56.506.854	6,72%	15.612.000	161.133.816	13.427.818	1032%



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 puede observar a diciembre un incremento en los ingresos y los gastos se han mantenido estable en el bimestre

Revisando los trimestres anteriores se evidencia que mes a mes se ha ido incrementando los costos y gastos, generando un margen mínimo de utilidad.



6.3.3 GLOSAS



Análisis:

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

6.3.4 INDICADORES

JERSALUD SAS									
Nit. 900.622.551-0									
Dirección Financiera									
Indicadores Financieros									
Periodo: Enero a Diciembre 2022									
Sucursal: Servicio Casanare	Ind	Nombre Indicador	PPTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Totales	MBO	Margen Bruto Operacional	39,3%	35,1%	37,0%	35,9%	62%	518%	-479%
Utilidad Neta / Vtas Netas Totales	MNO	Margen Neto Operacional	1,1%	-9,9%	-4,1%	-6,0%	0%	67%	-66%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas Netas Totales	UAI	Utilidad Antes de Impuestos	0,7%	-10,1%	-4,4%	-6,5%	0%	62%	-62%
Ing x servicios / Vtas Totales	VPS	Participación de Ingresos de Servicios	99,5%	99,5%	99,5%	99,5%	6%	995%	-895%
Ing Medicamentos / Vtas Totales	VPM	Participación de Ingresos por Medicamentos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1%	0%	0%
Costo Medicamentos / Ing Medicamentos	IVM	Indice de Venta de Medicamentos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2%	0%	0%
Costo Medicamentos / Vtas Netas Totales	ICM	Indice de Costo Medicamentos	0,8%	65,3%	1,2%	0,3%	0%	70%	-70%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas Totales	IHM	Indice de Costo de Honorarios Médicos	46,8%	88,6%	52,7%	52,4%	4%	497%	-450%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Netas Totales	IPS	Indice de Costo de Personal Asistencial	13,1%	10,9%	10,2%	11,8%	0%	116%	-103%
Costo Nomina Admtva / Vtas Netas Totales	IPA	Indice de Costo de Personal Administrativo	12,7%	9,7%	10,7%	10,5%	1%	107%	-94%
Costo Nomina Total / Ventas Netas Totales	ITP	Indice de Costo Total de Personal	2,0%	3,0%	1,7%	1,5%	0%	13%	-11%
Total Gasto Administrativos / Vtas Netas Totales	IGA	Indice de Gasto Administrativo	22,4%	29,8%	25,5%	27,5%	1%	212%	-190%
Total Gasto Financieros / Vtas Netas Totales	IGF	Indice de Gasto Financiero	0,4%	0,2%	0,3%	0,5%	7%	5%	-4%
Total Gasto Totales / Vtas Netas Totales	IGT	Indice de Gasto Total	38,1%	44,4%	39,9%	41,5%	1%	349%	-311%
Dcto, Devoluciones y Glosas / Ventas Total	IAG	Indicador Aceptación Glosas - Devoluc - Desc	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	1%	5%	-5%
Dcto, Devoluciones y Glosas Real / Ventas	IGR	Indicador Aceptación Glosas Real	0,0%	600,0%	800,0%	1000,0%	0%	2000%	-2000%

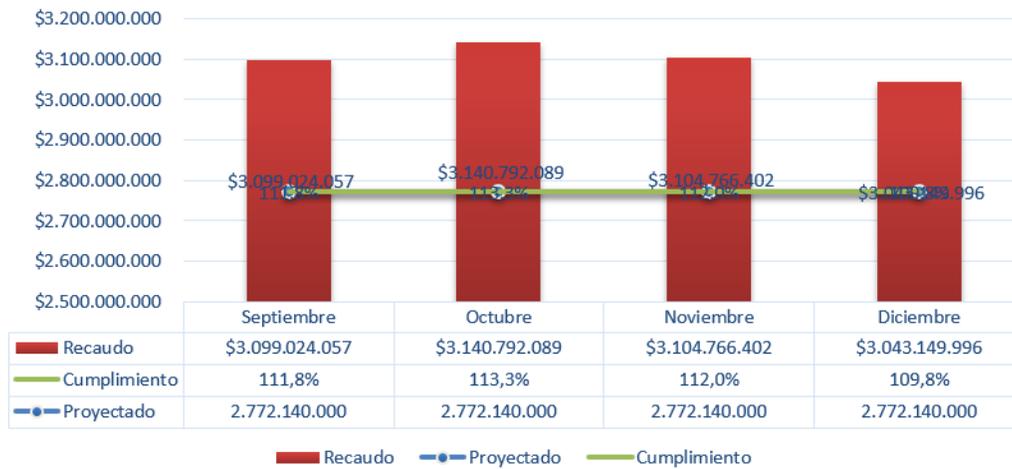


6.4 SERVICIOS FARMACEUTICOS

6.4.1 INFORME DE VENTAS

JERSALUD SAS Nit. 900.622.551-0 Dirección Financiera Detallado de Ventas Mes a Mes Periodo: Enero a Diciembre 2023 Sucursal: Servicio Farmaceutico									
Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio
901153500	BAJA COMPLEJIDAD	\$ 970.000.000	\$ 1.171.205.600	\$ 1.171.205.600	\$ 1.171.205.600	\$ 1.171.205.600	\$ 13.985.261.600	58%	\$ 1.165.438.467
901153500	MEDIANA COMPLEJIDAD	\$ 320.000.000	\$ 343.284.400	\$ 343.284.400	\$ 343.284.400	\$ 343.284.400	\$ 4.099.128.400	17%	\$ 341.594.033
901153500	ALTO COSTO	\$ 710.000.000	\$ 504.830.000	\$ 504.830.000	\$ 504.830.000	\$ 504.830.000	\$ 6.028.130.000	25%	\$ 502.344.167
Subtotal PGP - MEDISALUD UT		\$ 2.000.000.000	\$ 2.019.320.000	\$ 2.019.320.000	\$ 2.019.320.000	\$ 2.019.320.000	\$ 24.112.520.000	69%	\$ 2.009.376.667
901153500	MEDICAMENTOS EXCLUS	63.000.000	\$ 60.948.575	100.521.237	97.131.505	97.890.185	\$ 888.933.574	8%	\$ 74.077.798
901153500	MEDICAMENTOS HEMOF	-	-	-	-	-	\$ 233.355.604	2%	\$ 19.446.300
901153500	MEDICAMENTOS ONCOLI	-	\$ 1.018.755.482	\$ 1.020.950.852	\$ 988.314.897	\$ 925.939.811	\$ 9.765.667.360	90%	\$ 813.805.613
Subtotal EVENTO MEDISALUD UT		63.000.000	\$ 1.079.704.057	\$ 1.121.472.089	\$ 1.085.446.402	\$ 1.023.829.996	\$ 10.887.956.538	31%	\$ 907.329.712
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE L		2.063.000.000	\$ 3.099.024.057	\$ 3.140.792.089	\$ 3.104.766.402	\$ 3.043.149.996	\$ 35.000.476.538	100%	\$ 2.916.706.378

Proporción de recaudo de Servicio Farmacéutico



Análisis:

La cifra del cierre de ventas total para el mes de diciembre del 2023 de la sucursal servicios farmacéuticos es de \$3.043.149.996 teniendo un cumplimiento del 109,8 sobre el valor proyectado



6.4.2 ESTADO DE RESULTADOS

JERSALUD SAS NIt. 900.622.551-0 Dirección Financiera Estado de Resultados Detallado Periodo: Enero a Diciembre 2023 Sucursal: Servicio Farmaceutico										ENE - DIC			
	Indicador	PPTO	Indicador	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	
INGRESOS OPERACIONALES				2.019.320.000		2.019.320.000		2.019.320.000				2.009.376.667	
INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES	100%	2.851.000.000	100,00%	3.140.792.089	100,00%	3.104.766.402	100,00%	3.043.149.996	100%	34.212.000.000	35.000.476.538	2.916.706.378	
DESCUENTOS GLOSAS (Prov)	2,8%	78.860.000	2,1%	66.002.273	1,0%	30.172.809	1,0%	31.294.806	1,9%	946.320.000	652.180.496	54.348.375	
INGRESOS NETOS OPERACIONALES	97,23%	2.772.140.000	97,90%	3.074.789.816	99,03%	3.074.593.593	98,97%	3.011.855.190	98,14%	33.265.680.000	34.348.296.042	2.862.358.004	
TOTAL COSTOS VARIABLES	19,56%	542.146.000	30,18%	927.817.923	27,91%	858.241.083	26,70%	804.163.330	24,48%	6.505.752.000	8.409.132.294	700.761.025	
CONTRIBUCION MARGINAL	80,44%	2.229.994.000	68,36%	2.146.971.893	71,39%	2.216.352.510	72,55%	2.207.691.860	75,52%	26.759.928.000	25.939.163.748	2.161.596.979	
COSTOS FIJOS	69,76%	1.933.722.000	64,12%	1.971.541.780	61,99%	1.905.847.446	64,25%	1.935.113.089	62,53%	23.204.664.000	21.479.304.619	1.789.942.052	
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	10,69%	296.272.000	35,13%	1.103.248.036	37,64%	1.168.746.147	35,38%	1.076.742.101	34,41%	3.555.264.000	11.818.922.034	984.910.169	
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	4,57%	126.625.000	4,01%	123.220.022	3,73%	114.639.574	5,22%	157.194.086	4,27%	1.519.500.000	1.467.522.475	122.293.546	
SUBTOTAL GASTOS NOMINALES	5,08%	140.715.000	3,90%	119.989.597	3,86%	118.760.986	4,58%	137.870.281	4,35%	1.688.580.000	1.494.155.534	124.512.961	
SUBTOTAL OTROS GASTOS	0,13%	3.476.000	0,10%	2.932.596	0,09%	2.828.582	0,09%	2.822.638	0,09%	41.712.000	31.895.839	2.657.987	
TOTAL GASTOS	9,77%	270.816.000	8,01%	246.142.215	7,68%	236.229.142	9,89%	297.887.005	8,72%	3.249.792.000	2.993.573.849	249.464.487	
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTOS	79,52%	2.204.538.000	72,12%	2.217.683.995	69,67%	2.142.076.588	74,14%	2.233.000.094	71,25%	26.454.456.000	24.472.878.468	2.039.406.539	
MARGEN NETO OPERACIONAL	0,92%	25.456.000	-2,30%	(70.712.102)	2,42%	74.275.922	-0,84%	(25.308.234)	4,27%	305.472.000	1.466.285.280	122.190.440	
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	3,06%	84.941.000	-1,86%	(57.261.079)	2,17%	66.711.788	-0,25%	(7.474.191)	4,80%	1.019.292.000	1.647.688.324	137.307.360	



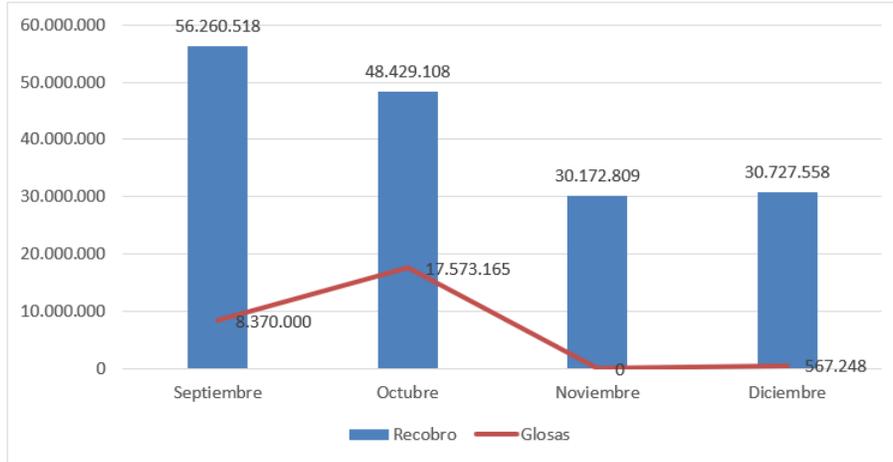
Análisis:

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 puede observar a diciembre se encuentra por debajo

Revisando los trimestres anteriores se evidencia que mes a mes se ha ido incrementando los costos y gastos, generando así pérdidas en los últimos meses, dando como resultado un porcentaje negativo en la utilidad.



6.4.3 GLOSAS



Análisis:

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

6.4.4 INDICADORES

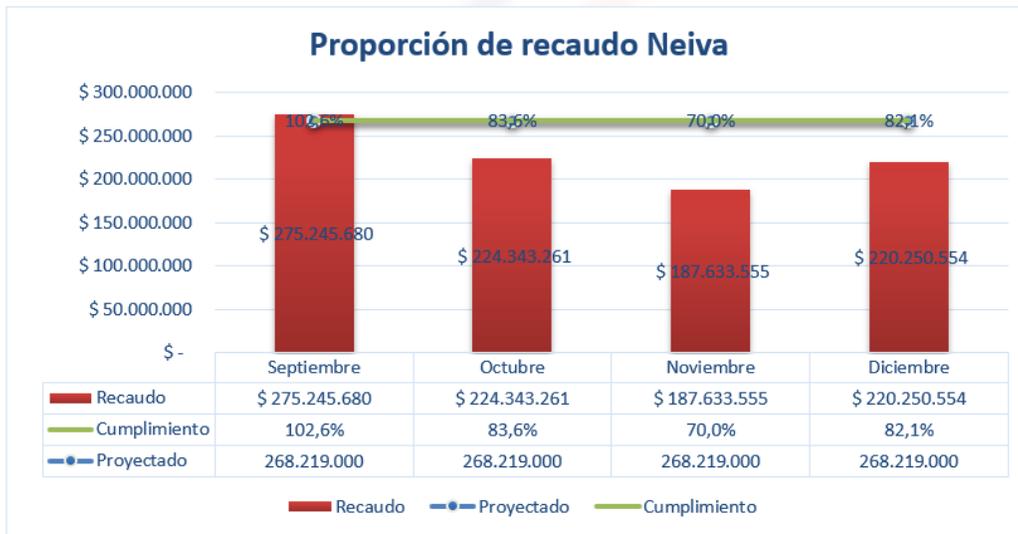
JERSALUD SAS							
Nit. 900.622.551-0							
Dirección Financiera							
Indicadores Financieros							
Periodo: Enero a Diciembre 2023							
Sucursal: Servicio Farmaceutico	Ind	Nombre Indicador	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Totales	MBO	MARGEN BRUTO OPERACIONAL	35,1%	37,6%	35,4%	413,2%	-402,5%
Utilidad Neta / Vtas Netas Totales	MNO	MARGEN NETO OPERACIONAL	-2,30%	2,42%	-0,84%	53,70%	-52,78%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas Netas Tot UAI		UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	-1,9%	2,2%	-0,2%	62,2%	-59,1%
Ing x servicios / Vtas Totales	VPS	Participación de Ingresos de Servicios	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Ing Medicamentos / Vtas Totales	VPM	Participación de Ingresos por Medicamentos	97,9%	99,0%	99,0%	1274,8%	-1177,6%
Costo Medicamentos / Ing Medicamentos IVM		Indice de Venta de Medicamentos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Costo Medicamentos / Vtas Netas Totales ICM		Indice de Costo Medicamentos	60,8%	58,6%	60,7%	770,8%	-705,7%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas Totales IHM		Indice de Costo de Honorarios Médicos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Netas Totales IPS		Indice de Costo de Personal Asistencial	3,4%	3,4%	3,5%	49,7%	-45,1%
Costo Nomina Admtva / Vtas Netas Totales IPA		Indice de Costo de Personal Administrativo	3,7%	3,6%	4,1%	53,1%	-48,4%
Costo Nomina Total / Ventas Netas Totales ITP		Indice de Costo Total de Personal	7,0%	7,1%	7,7%	102,8%	-93,5%
Total Gasto Administrativos / Vtas Netas Totales IGA		Indice de Gasto Administrativo	3,9%	3,9%	4,6%	57,4%	-52,3%
Total Gasto Financieros / Vtas Netas Totales IGF		Indice de Gasto Financiero	0,2%	0,3%	0,4%	4,5%	-4,1%
Total Gasto Totales / Vtas Netas Totales IGT		Indice de Gasto Total	4,0%	3,7%	5,2%	55,9%	-51,3%
Dacto, Devoluciones y Glosas / Ventas Totales TIAG		Indicador Aceptación Glosas - Devoluciones	0,56%		0,02%	4,62%	-4,33%
Dacto, Devoluciones y Glosas Real / Ventas Totales IGR		Indicador Aceptación Glosas Real	0,00%	0,00%	0,00%	0,0%	0,0%



6.5 SUCURSAL NEIVA

6.5.1 INFORME DE VENTAS

JERSALUD SAS Nit. 900.622.511.0 Dirección Financiera Detallado de Ventas Mes a Mes Período: Enero a Diciembre 2023 Sucursal: Servicio Uci Neiva									
Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	Ppto Vigente
813001952	CLINICA MEDILASER SA	170.183.000	\$ 173.431.025	\$ 170.908.007	181.263.497,00	\$ 2.129.458.074	82%	\$ 177.454.839	\$ 193.219.000
	Subtotal PERSONAS JURIDICAS	\$ 170.183.000	\$ 173.431.025	\$ 170.908.007	\$ 181.263.497	\$ 2.129.458.074	82%	\$ 177.454.839	\$ 193.219.000
813001952	UTILIDAD	75.000.000	\$ 50.912.236	\$ 16.725.548	\$ 38.987.057	\$ 467.753.964	18%	\$ 38.979.497	\$ 75.000.000
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA SU		\$ 245.183.000	\$ 224.343.261	\$ 187.633.555	\$ 220.250.554	\$ 2.597.212.038	100%	\$ 216.434.336	\$ 268.219.000



Análisis:

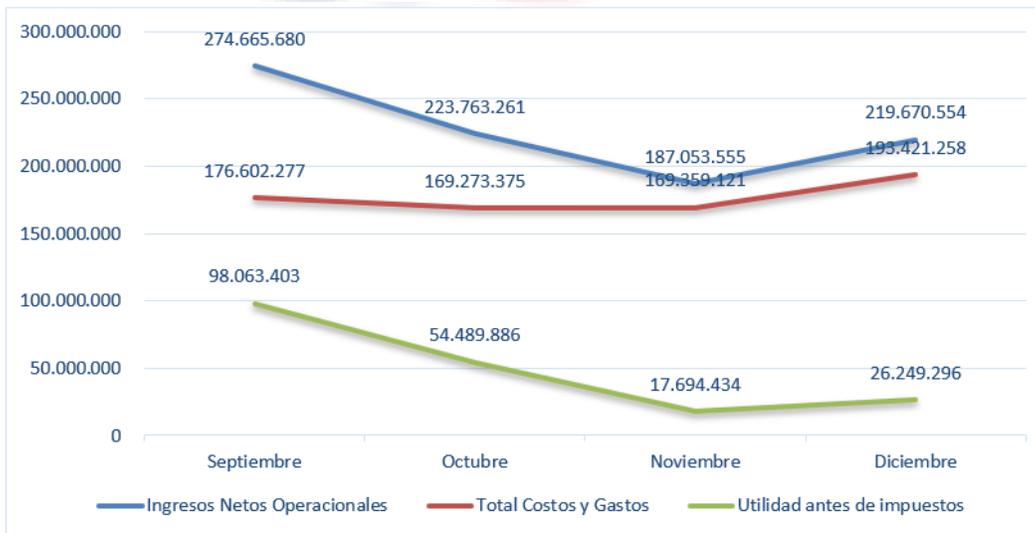
La cifra del cierre de ventas total para el mes de diciembre del 2023 de la sucursal de Neiva es de \$268.219.000 teniendo un cumplimiento del 82.1% sobre el valor proyectado.

Frente al cierre de ventas del primer semestre del 2023 se puede reflejar que no se ha alcanzado la meta y está generando pérdidas.



6.5.2 ESTADO DE RESULTADOS

JERSALUD SAS NIT. 900.622.551-8 Dirección Financiera Estado de Resultados Detallado Período: Enero a Diciembre 2023 Sucursal: Uci Neiva												
ENE - DIC												
	Indicador	PPTO	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cmpl
INGRESOS OPERACIONALES												
INGRESOS BRUTOS OPERACION	100,00%	268.219.000	224.343.261	100,00%	187.633.555	100,00%	220.250.554	100,00%	3.218.628.000	2.597.212.038	216.434.336	81%
DESCUENTOS GLOSAS (Prov) +	0,22%	580.000	580.000	0,31%	580.000	0,26%	580.000	0,27%	6.960.000	6.960.000	580.000	100%
INGRESOS NETOS OPERACIONA	99,78%	267.639.000	223.763.261	99,69%	187.053.555	99,74%	219.670.554	99,73%	3.211.668.000	2.590.252.038	215.854.336	81%
TOTAL COSTOS VARIABLES	6,17%	16.500.000	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	198.000.000	0	0	0%
CONTRIBUCION MARGINAL	93,83%	251.139.000	223.763.261	69,74%	187.053.555	81,90%	219.670.554	100,00%	3.013.668.000	2.590.252.038	215.854.336	86%
COSTOS FIJOS	52,62%	140.836.000	136.809.694	72,19%	135.030.555	65,84%	144.640.413	62,82%	1.690.032.000	1.627.275.197	135.606.266	96%
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	41,21%	110.303.000	86.953.567	27,73%	52.023.000	34,07%	75.030.141	37,18%	1.323.636.000	962.976.841	80.248.070	73%
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTR	9,45%	25.292.440	18.987.773	7,23%	19.360.265	10,59%	28.340.241	11,63%	303.509.280	301.143.070	25.095.266	99%
SUBTOTAL GASTOS NOMINA	2,46%	6.581.000	9.826.971	3,71%	9.928.936	5,72%	15.298.206	2,87%	78.972.000	74.394.337	6.199.528	94%
SUBTOTAL OTROS GASTOS	1,87%	5.000.000	3.648.937	1,88%	5.039.375	1,92%	5.142.398	1,65%	60.000.000	42.816.307	3.568.026	71%
TOTAL GASTOS	13,78%	36.873.440	32.463.681	12,83%	34.328.566	18,23%	48.780.845	16,15%	442.481.280	418.353.715	34.862.810	95%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTO	66,40%	177.709.440	169.273.375	63,26%	169.359.121	72,27%	193.421.258	78,97%	2.132.513.280	2.045.628.912	170.469.076	96%
MARGEN NETO OPERACIONAL	27,44%	73.429.560	54.489.886	6,61%	17.694.434	9,81%	26.249.296	21,03%	881.154.720	544.623.126	45.385.261	62%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	27,44%	73.429.560	54.489.886	6,61%	17.694.434	9,81%	26.249.296	21,03%	881.154.720	544.623.126	45.385.261	62%



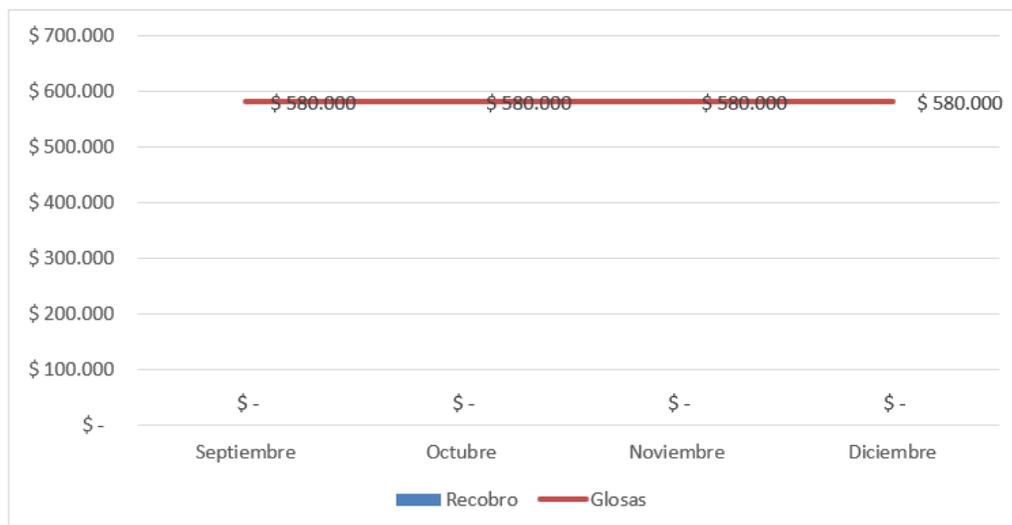
Análisis:

En el Estado de Resultados se refleja la capacidad de la Unidad de Negocio para atender las obligaciones y compromisos, en el caso de la sucursal de Neiva, se puede observar a diciembre se encuentra por debajo.

Revisando los trimestres anteriores se evidencia que mes a mes se ha ido incrementando los costos y gastos, generando así pérdidas en los últimos meses, dando como resultado un porcentaje negativo en la utilidad.



6.5.3 GLOSAS



Análisis:

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

6.5.4 INDICADORES

JERSALUD SAS									
Nit. 900.622.551-0									
Dirección Financiera									
Indicadores Financieros									
Período: Enero a Diciembre 2023									
Sucursal: Servicio Neiva	Ind	Nombre Indicador	PPTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Totales	MBO	Margen Bruto Operacional	41,2%	51,4%	38,8%	27,7%	34,1%	435,2%	-394,0%
Utilidad Neta / Vtas Netas Totales	MNO	Margen Neto Operacional	27,4%	35,6%	24,4%	6,6%	9,8%	231,2%	-203,8%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas Netas UAI	UAI	Utilidad Antes de Impuestos	27,4%	35,6%	24,4%	6,6%	9,8%	235,7%	-208,3%
Ing x servicios / Vtas Totales	VPS	Participación de Ingresos de Servicios	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1200,0%	-1100,0%
Ing Medicamentos / Vtas Totales	VPM	Participación de Ingresos por Medicamentos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Ing Medicam	IVM	Indice de Venta de Medicamentos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Vtas Netas	TICM	Indice de Costo Medicamentos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas Tot	IHM	Indice de Costo de Honorarios Médicos	32,5%	22,4%	28,7%	32,7%	29,0%	350,5%	-318,0%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Netas	IPS	Indice de Costo de Personal Asistencial	26,2%	26,0%	32,5%	39,5%	36,9%	413,3%	-387,1%
Costo Nomina Admtva / Vtas Netas	IPA	Indice de Costo de Personal Administrativo	0,9%	2,9%	3,7%	3,6%	3,7%	22,3%	-21,5%
Costo Nomina Total / Ventas Netas	ITP	Indice de Costo Total de Personal	1,6%	0,7%	0,7%	0,1%	2,0%	9,2%	-7,6%
Total Gasto Administrativos / Vtas	NIGA	Indice de Gasto Administrativo	9,5%	11,1%	8,5%	7,2%	10,6%	135,3%	-125,8%
Total Gasto Financieros / Vtas Neta	IGF	Indice de Gasto Financiero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total Gasto Totales / Vtas Netas Tot	IGT	Indice de Gasto Total	13,8%	15,8%	14,5%	12,8%	18,2%	181,4%	-167,6%
Dcto, Devoluciones y Glosas / Ven	IAG	Indicador Aceptación Glosas - Devoluc - Desc	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	3,3%	-3,0%
Dcto, Devoluciones y Glosas Real	IGR	Indicador Aceptación Glosas Real	0,0%	600,0%	800,0%	1000,0%	1200,0%	4200,0%	-4200,0%

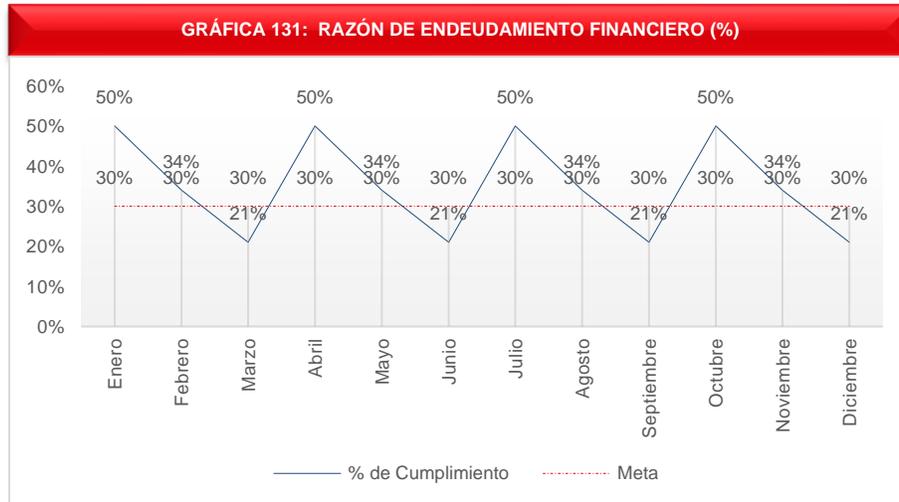
Fuente del Dato: Índigo Vie

www.jersalud.com



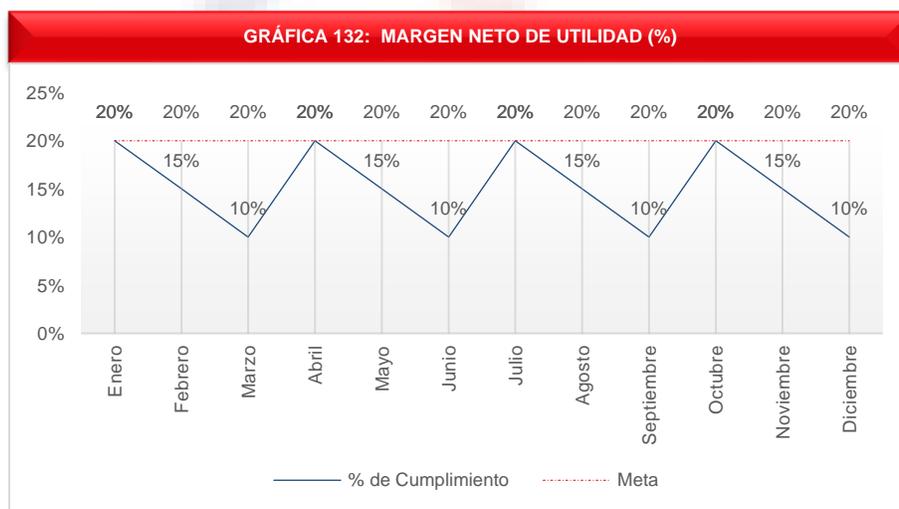
6.5.5 Razón de endeudamiento financiero.

Fuente del



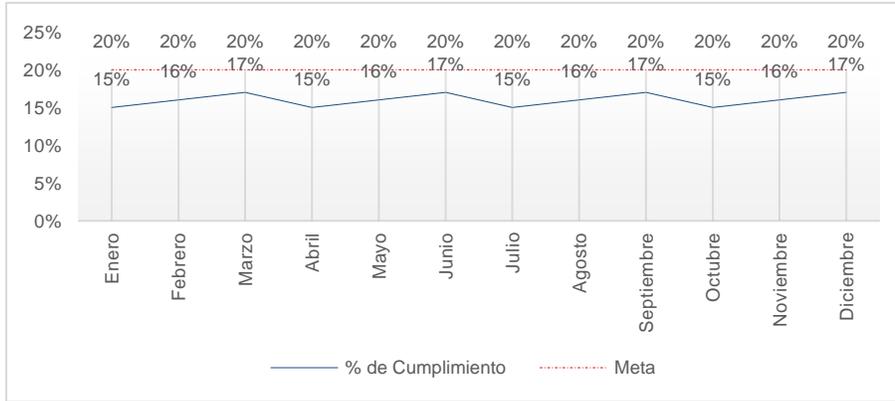
Dato: Índigo Vie

6.5.6 Margen neto de utilidad.



6.5.7 Margen bruto de utilidades





Fuente del Dato: Índigo Vie

6.5.8 Margen EBITDA.

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

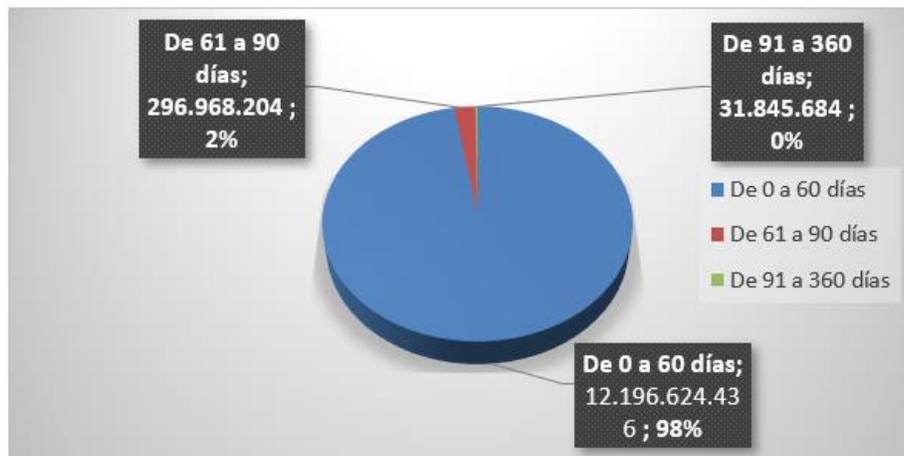
Página 2

6.6 Cuentas por Cobrar

Entidad	Nit	1. Sin Vencer	2. De 1 a 30 Dias	3. De 31 a 60 Dias	4. De 61 a 90 Dias	5. De 91 a 120 Dias	Mayor a 360 Dias	7. De 181 a 360 Dias	Total general
CLINICA MEDILASER SAS	813001952	617.366.263							617.366.263,0
IP\$ ARCASALUD SAS	900971406						25.586.743		25.586.743,0
UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	901153500	2.699.299.886	6.618.817.576	2.258.007.049	296.968.204	4.836.537		1.422.404	11.879.351.656,0
FARMAQUIRURGICOS JM SAS	900433437		3.133.662						3.133.662,0
Total general		3.316.666.149	6.621.951.238	2.258.007.049	296.968.204	4.836.537	25.586.743	1.422.404	12.525.438.324,0



GRÁFICA 139: CUENTAS POR COBRAR (\$ Y %)



Fuente del Dato: Índigo Vie

Análisis:

Para Jersalud SAS, las cuentas por cobrar reflejan un comportamiento estable, el 97.37% de la facturación se encuentra entre los primeros 60 días, el 2,37% entre los 61 a 90 días, 0.25% mayores a 360 días.

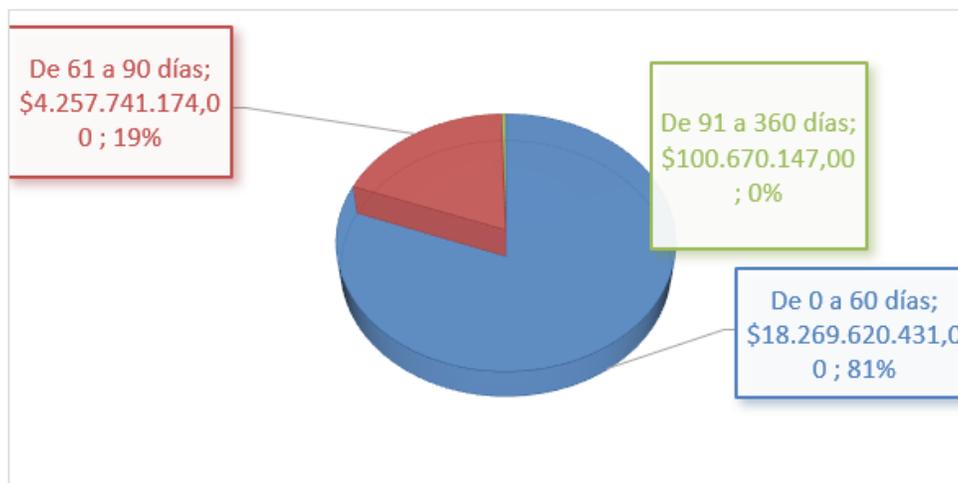
6.7 Cuentas por Pagar

TIPO	Suma de NO VENCIDAS	Suma de 30	Suma de 60	Suma de 90	Suma de 180	Suma de 360	Suma de 361
GASTOS GENERALES	638.056.959	227.356.716	220.104.415	3.170.029.176	35.124.681	-	26.099
GASTOS MEDICAMENTOS	1.269.959.502	3.183.024.301	1.608.518.412	991.681.733	64.922.015	597.352	-
HONORARIOS MEDICOS	397.959.590	742.541.233	292.743.650	96.030.265	-	-	-
IMPUESTOS	3.923.364.615	-	-	-	-	-	-
SEGURIDAD SOCIAL	420.766.941	-	-	-	-	-	-
PROVISIONES	5.233.875.062	-	-	-	-	-	-
NOMINA POR PAGAR	111.349.035	-	-	-	-	-	-
Total general	11.995.331.704	4.152.922.250	2.121.366.477	4.257.741.174	100.046.696	597.352	26.099

Tabla 2: Cuentas por Pagar



GRÁFICA 140: CUENTAS POR PAGAR (\$ Y %)



Fuente del Dato: Índigo Vie

Análisis:

Las cuentas por pagar a diciembre del año 2023 se encuentran distribuidas de la siguiente manera, el 80,74% están entras las de 0 a 60 días, el 18,82% se encuentra entre 61 a 90 días y el 0,44% se encuentra entre las mayores a 361 días de radicada.

6.8 Flujo de Caja

Flujo de Caja Jersalud SAS 2.023		oct	nov	dic	Total general	%	PROMEDIO
Saldo Inicial		3.597.185.708	205.653.939	4.387.029.533	39.996.328		
FUENTES	Obligaciones Financieras	300.000.000	460.000.000		24.586.060.790	29,47%	2.458.606.079
	Incapacidades	1.721.059	1.215.020	4.006.130	34.380.193	0,04%	2.865.016
	Recaudo	191.683.473	9.870.177.589	4.802.253.058	58.670.638.623	70,33%	4.889.219.885
	Anticipo	5.472.192	5.273.408	8.802.513	128.958.681	0,15%	10.746.557
TOTAL INGRESOS FLUJO DE CAJA		498.876.724	10.336.666.017	4.815.061.701	83.420.038.287	100,00%	7.361.437.537
USOS	Proveedores	2.696.752.998	2.821.003.141	3.698.949.059	27.265.162.333	35,17%	2.272.096.861
	Nomina	38.471.976	1.400.491.660	1.064.335.280	9.428.780.592	12,16%	785.731.716
	Gastos Generales	74.794.616	216.728.743	275.625.785	2.283.579.799	2,95%	190.298.317
	Obligaciones Financieras	53.998.800	357.228.900	6.783.000	7.011.000	0,01%	323.859.134
	Dividendos	10.100.369	4.921.394	204.979.888	19.187.453.298	24,75%	1.744.313.936
	Honorarios Medicos - IPS	399.071.168	433.701.518	791.423.578	4.598.414.589	5,93%	459.841.459
	Reembolso	10.807.745	5.850.509	9.310.096	115.516.077	0,15%	9.626.340
	Impuestos	317.969	219.766.786	353.926.683	3.353.995.736	4,33%	279.499.645
	Arrendamientos	236.327.693	245.364.609	467.350.318	2.720.535.873	3,51%	247.321.443
	Seguridad Social	203.703.300	206.716.288	18.794	2.138.120.601	2,76%	178.176.717
	Servicios Publicos	84.335.973	87.193.130	114.869.378	941.411.786	1,21%	78.450.982
	Gastos Financieros	11.665.971	19.819.191	22.066.720	300.378.822	0,39%	25.031.569
	Gastos de Viaje	27.575.830	23.440.200	18.770.033	236.126.065	0,30%	19.677.172
	Honorarios Administrativos	502.529	16.349.989	63.944.289	220.114.779	0,28%	20.010.434
	Liquidaciones Laborales	27.541.316	42.368.600	38.147.168	441.417.620	0,57%	36.784.802
	Vacaciones	11.418.013	44.328.190	6.172.707	256.694.591	0,33%	21.391.216
	Anticipo Proveedores	3.022.227	10.017.574	4.682.849	4.025.286.840	5,19%	335.440.570
TOTAL EGRESOS FLUJO DE CAJA		3.890.408.493	6.155.290.422	7.141.355.625	77.520.000.401	100,00%	7.027.552.311
SALDO FINAL FLUJO DE CAJA		205.653.939	4.387.029.533	2.060.735.610	160.980.035.016		



Fuente del Dato: Índigo Vie

Análisis: Para Jersalud el flujo de caja permite evidenciar la liquidez de la empresa, se puede observar los flujos de entrada discriminado por mes, obteniendo en el mes de diciembre entradas de \$ 7.361.437.537 con un flujo de salidas de \$7.027.552.311 para un saldo final de flujo de caja por \$ 160.980.035.016

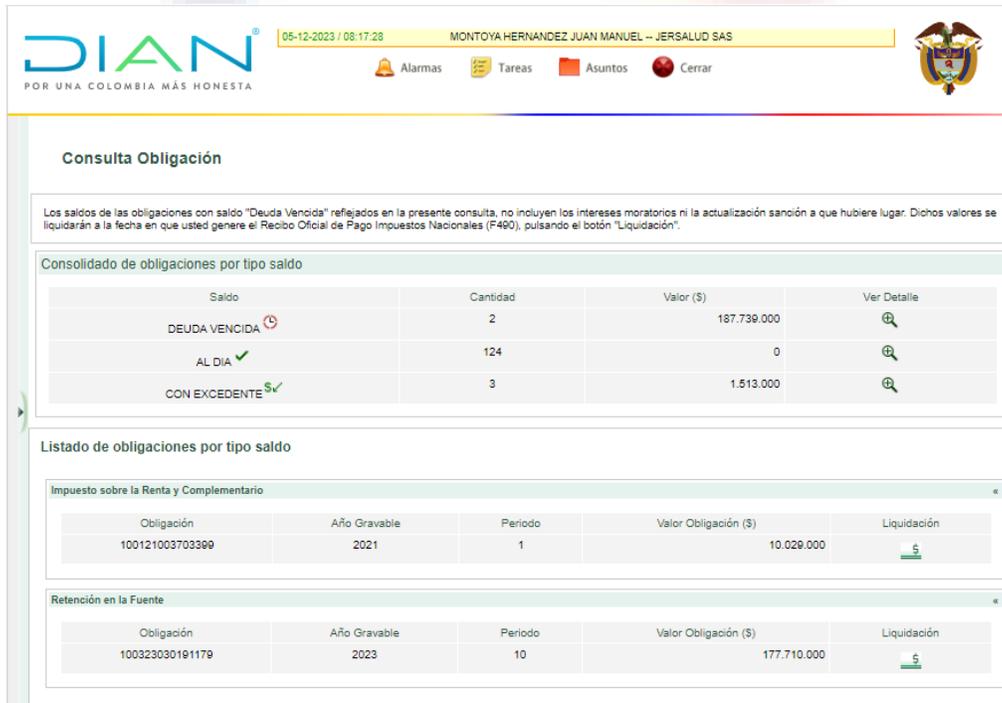
6.9 Partes relacionadas

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

VINCULADOS		
Nombre	Identificación	Tipo de Vinculación
WILLIAM HERNANDEZ HURTADO	17.641.010	Gerente regional Cundinamarca – Miembro de Junta directiva
ANDRES FELIPE HERNANDEZ HURTADO	1.075.255.284	Representante legal suplente – Miembro de Junta directiva
JUAN MANUEL MONTOYA HERNANDEZ	7.726.108	Representante Legal – Miembro de junta directiva.
MARIA ALEJANDRA MONTOYA HERNANDEZ	36.306.450	Presidente ejecutivo.
URIEL CRUZ VEGA	93.409.150	Vicepresidente financiero y administrativo.

Fuente del Dato: Estados Financieros

6.10 Pago de impuestos con el Estado



Consulta Obligación

Los saldos de las obligaciones con saldo "Deuda Vencida" reflejados en la presente consulta, no incluyen los intereses moratorios ni la actualización sanción a que hubiere lugar. Dichos valores se liquidarán a la fecha en que usted genere el Recibo Oficial de Pago Impuestos Nacionales (F490), pulsando el botón "Liquidación".

Saldo	Cantidad	Valor (\$)	Ver Detalle
DEUDA VENCIDA	2	187.739.000	
AL DIA	124	0	
CON EXCEDENTE	3	1.513.000	

Listado de obligaciones por tipo saldo

Impuesto sobre la Renta y Complementario

Obligación	Año Gravable	Periodo	Valor Obligación (\$)	Liquidación
100121003703399	2021	1	10.029.000	

Retención en la Fuente

Obligación	Año Gravable	Periodo	Valor Obligación (\$)	Liquidación
100323030191179	2023	10	177.710.000	

Fuente del Dato: DIAN

www.jersalud.com



Jersalud SAS, a corte de 31 de diciembre tiene pendiente el pago correspondiente a la liquidación del mes de diciembre.

6.11 Sistema de Seguridad Social

Liquidaciones

Para corregir una planilla que ya fue pagada, ahora podrás hacerlo a través de la opción "Corregir" del menú de opciones de la planilla

+ Adicionar Liquidación

Página 1 de 18 Incluir planillas pagadas

Opciones	Periodo	Fecha Límite	Fecha Pago	Número Empleados	Valor a Pagar	Tipo Planilla	Planilla	Pago/CUS	Ver
Opciones	2023-10	2023/11/15	2023/11/21	1	\$79,100	N	9459058801	290808237	Ver
Opciones	2023-10	2023/11/15	2023/11/17	2	\$621,300	E	9458989554	284005457	Ver
Opciones	2023-10	2023/11/15	2023/11/21	329	\$206,557,900	E	9459129228	290799475	Ver
Opciones	2023-09	2023/10/12	2023/10/31	335	\$207,702,100	E	9458465882	249544170	Ver
Opciones	2023-08	2023/09/13	2023/09/29	318	\$198,493,800	E	9456491532	188442771	Ver
Opciones	2023-07	2023/08/14	2023/08/30	322	\$200,722,100	E	9455377636	129740070	Ver
Opciones	2023-06	2023/07/14	2023/07/25	326	\$201,506,900	E	9453456697	64761655	Ver
Opciones	2023-05	2023/06/14	2023/06/14	326	\$197,070,600	E	9452163765	2136135577	Ver
Opciones	2023-05	2023/06/14	2023/07/14	2	\$214,000	N	9452992818	46376039	Ver
Opciones	2023-04	2023/05/12	2023/05/12	324	\$195,730,700	E	9450818291	2077793067	Ver

Fuente del Dato: Aportes en Línea

El pago de los aportes de seguridad social se encuentra pago hasta el mes de diciembre, salud de diciembre y pensión hasta noviembre al día.

6.12 Reporte de Nómina Electrónica

Consultar documentos enviados

Código único: Prefijo y folio: NIT receptor: Rango de fechas:

Tipo de documento: Resultado: Estado RADIAN: Tipo de referencia:

Resultados de búsqueda

Mostrar 10 registros

Recepción	Fecha	Prefijo	Nº documento	Tipo	NIT Emisor	Emisor	NIT Receptor	Receptor	Resultado	Estado RADIAN	Valor Total
	31-10-2023	31-10-2023	8372	Nómina Individual	900622551	JERSALUD S.A.S	36345938	SANDI YOLIHA RINC...	Aprobado	● No Aplica	\$2,040,200

La nómina correspondiente al mes de diciembre fue contabilizada el 31 del mismo mes y transmitida la información a la DIAN el día 17 de enero de 2024, quedando así en total cumplimiento en el reporte de nómina electrónica.



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión 2023



6.13 Evaluación de Hipótesis de negocio de puesta en marcha

2. CONCLUSIONES

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

Fuente del Dato: Estados Financieros

Análisis:

A corte 31 de diciembre de 2023, la administración luego de analizar los hechos o condiciones para evaluar la hipótesis de negocio en marcha, identifico 21 criterios de un total de 21, que no generan dudas significativas, por lo tanto, se concluye que no existe ningún tipo de incertidumbre y en consecuencia la utilización de la hipótesis del negocio en marcha es adecuada.

7 SEGUIMIENTO A PROYECTOS

Con corte a abril no se han presentado proyectos.

ANEXOS.

Anexo 1. Ninguno.



JUAN MANUEL MONTOYA HERNANDEZ
Representante Legal Jersalud S.A.S.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 5500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 0 800 991033

www.jersalud.com



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

