



*¡Unidos
por la Salud!*

 www.cidsalud.com.co

INFORME

DE GESTIÓN
VIGENCIA 2024



RIOHACHA, LA GUAJIRA

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:2 de 37

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1. GENERALIDADES.....	6
1.1. DATOS DE LA ENTIDAD	6
1.2. ORGANIGRAMA	6
1.3. MAPA DE PROCESOS	7
1.4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	7
1.5. ALIANZAS ESTRATÉGICAS.....	8
1.6. NUESTROS SERVICIOS	9
1.7. NUESTROS PROGRAMAS	9
2. EJECUCIÓN DE PLAN ESTRATÉGICO Y DE GESTIÓN GERENCIAL.....	10
2.1. ÁREA DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA.....	10
I. GESTIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN.....	10
II. EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍAS PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.....	11
III. EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN GERENCIAL	12
2.1.1. RESULTADO ÁREA DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA.....	13
2.2. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	13
IV. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UVR PRODUCIDA	14
V. MONTO DE LA DEUDA POR SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATACIÓN.....	14
VI. RESULTADO DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	15
VII. GESTIÓN DE SANEAMIENTO DE PASIVOS.....	15
VIII. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN	16
IX. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN.....	17
X. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	18
XI. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS	19
XII. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21
2.2.1. RESULTADO ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	22
2.3. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL.....	23
XIII. CUMPLIMIENTO EN LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE RIPS	23
XIV. PROPORCIÓN DE LAS GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN	23
XV. EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA.....	24
XVI. EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA.....	24
XVII. OPORTUNIDAD PROMEDIO DE LA ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	25
XVIII. OPORTUNIDAD PROMEDIO DE LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL.....	25
XIX. OPORTUNIDAD TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO BÁSICO Y ENTREGA DE RESULTADOS.....	26
XX. PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	27
XXI. EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CONTROL PRENATAL	27
XXII. EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES	28
XXIII. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE LAS PQRS	29
XXIV. PROPORCIÓN DE PQRS GESTIONADAS EN EL PERIODO	29
XXV. PROPORCIÓN DE TUTELAS GESTIONADAS EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	30
2.3.1. RESULTADO ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL.....	31
3. SITUACIÓN FINANCIERA	32
3.1. RECONOCIMIENTO Y RECAUDO	32
3.2. GASTOS COMPROMETIDOS Y PAGADOS	33
3.3. SITUACIÓN DE BALANCE GENERAL	34
3.3.1. ACTIVOS.....	34
3.3.2. PASIVOS.....	34
3.3.3. PATRIMONIO.....	35

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:3 de 37

4.	RESULTADO FINAL DE LA GESTIÓN GERENCIAL	35
5.	LOGROS Y COMPROMISOS	36
5.1.	LOGROS	36
5.2.	COMPROMISOS	36
6.	ANEXOS	37

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA N° 01.	CALIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN	10
GRÁFICA N° 02.	CALIFICACIÓN POR GRUPO DE ESTÁNDAR	11
GRÁFICA N° 03.	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11
GRÁFICA N° 04.	EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN GERENCIAL	12
GRÁFICA N° 05.	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UVR (MILES DE PESOS)	14
GRÁFICA N° 06.	MONTO DE LA DEUDA POR SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATACIÓN.....	14
GRÁFICA N° 07.	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.....	15
GRÁFICA N° 08.	GESTIÓN DE SANEAMIENTO DE PASIVOS.....	16
GRÁFICA N° 09.	EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.....	16
GRÁFICA N° 10.	EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN POR MESES	17
GRÁFICA N° 11.	CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN..	18
GRÁFICA N° 13.	EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	18
GRÁFICA N° 14.	EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS	19
GRÁFICA N° 15.	EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS POR MESES.....	20
GRÁFICA N° 16.	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE SST	21
GRÁFICA N° 17.	PROPORCIÓN DE LAS GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN	23
GRÁFICA N° 18.	EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA.....	24
GRÁFICA N° 19.	EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA	24
GRÁFICA N° 20.	OPORTUNIDAD PROMEDIO DE LA ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	25
GRÁFICA N° 21.	OPORTUNIDAD PROMEDIO DE LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL	26
GRÁFICA N° 22.	OPORTUNIDAD TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO BÁSICO Y ENTREGA DE RESULTADOS.....	26
GRÁFICA N° 23.	PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	27
GRÁFICA N° 24.	EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CONTROL PRENATAL	28
GRÁFICA N° 25.	EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES	28
GRÁFICA N° 26.	OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE LAS PQRS	29
GRÁFICA N° 27.	PROPORCIÓN DE PQRS GESTIONADAS EN EL PERIODO	29
GRÁFICA N° 28.	INGRESOS RECONOCIDOS	32
GRÁFICA N° 29.	INGRESOS RECAUDADOS	32
GRÁFICA N° 30.	GASTOS COMPROMETIDOS VS PAGADOS.....	33
GRÁFICA N° 31.	ACTIVOS.....	34
GRÁFICA N° 32.	PASIVOS.....	34
GRÁFICA N° 33.	PATRIMONIO.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01.	RESULTADO INDICADORES ÁREA DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA	13
TABLA N° 02.	RESULTADO INDICADORES ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	22
TABLA N° 03.	RESULTADO INDICADORES ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	31
TABLA N° 04.	ESCALA DE CALIFICACIÓN Y RESULTADO	35

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:4 de 37

TABLA N° 05. RESULTADO FINAL GESTIÓN GERENCIAL	35
--	----

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024		CÓDIGO: CID-05GER-580
	FECHA:10-10-2023		VERSIÓN: 1 Pág.:5 de 37

INTRODUCCIÓN

CIDSALUD, en cumplimiento del mandato contenido en el Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011...

“Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública”.

Por ello en términos generales, la entidad:

- Presenta un informe sobre la gestión realizada durante el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de la vigencia a evaluar.
- Presenta los retos de la entidad para los próximos años.
- Facilita el ejercicio del control social.
- Contribuye al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia, imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos.
- Constituye un espacio de interlocución directa entre los servidores de la entidad y la ciudadanía.
- Identifica información para ajustar proyectos y planes de acción de CIDSALUD de manera que responda a las necesidades y demandas de la comunidad.

Además, de acuerdo a la metodología para la gestión y evaluación del plan estratégico y de gestión institucional, CIDSALUD muestra la gestión de acuerdos a las herramientas de planeación donde muestra los avances en términos estratégicos y de prestación de servicios.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

1. GENERALIDADES

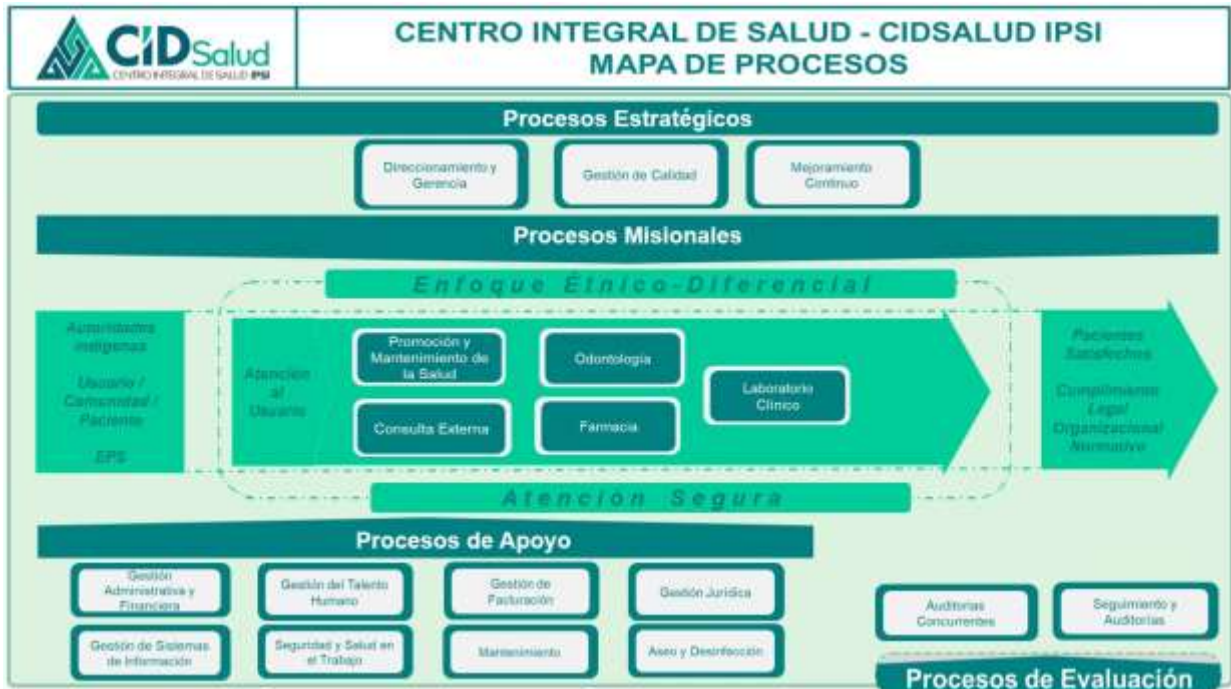
1.1. DATOS DE LA ENTIDAD

ITEM	DESCRIPCIÓN
NIT	900170300
Cód. Habilitación	4400100657
Nivel	Baja Complejidad
Naturaleza	Publica – Carácter Especial
Dirección	Carrera 15 # 12-39
Teléfono	7288775
Correo Institucional	infor@cidsalud.com.co

1.2. ORGANIGRAMA



1.3. MAPA DE PROCESOS



1.4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN

Somos una institución prestadora de servicios de salud indígena (IPSI) de baja complejidad, orientados por una política integral de calidad y seguridad del paciente, contribuyendo en el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, con una infraestructura adecuada, dotación y un Recurso Humano de salud competente y comprometido que trabaja de manera continua con eficiencia, responsabilidad y calidez humana, cuya gestión está centrada en los usuarios, así como en las mejores tecnologías para su atención; en el que se brindan servicios de manera Diferencial, Accesible, Oportuna, Continua y Segura, garantizando así la satisfacción de los clientes.

VISIÓN

Para el 2028 ser una institución prestadora de servicios de salud indígena (IPSI) de baja y mediana complejidad, reconocida por el cumplimiento de estándares superiores de calidad y excelencia en la atención humanizada con enfoque en seguridad del paciente, con el recurso humano y tecnológico altamente calificados trabajando en equipo para proporcionar confianza y seguridad en toda la población, especialmente a la población indígena y vulnerable que requiere atención diferencial en el departamento de La Guajira.

	CIDSALUD IPSI		CÓDIGO: CID-05GER-580
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023
			Pág.:8 de 37

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

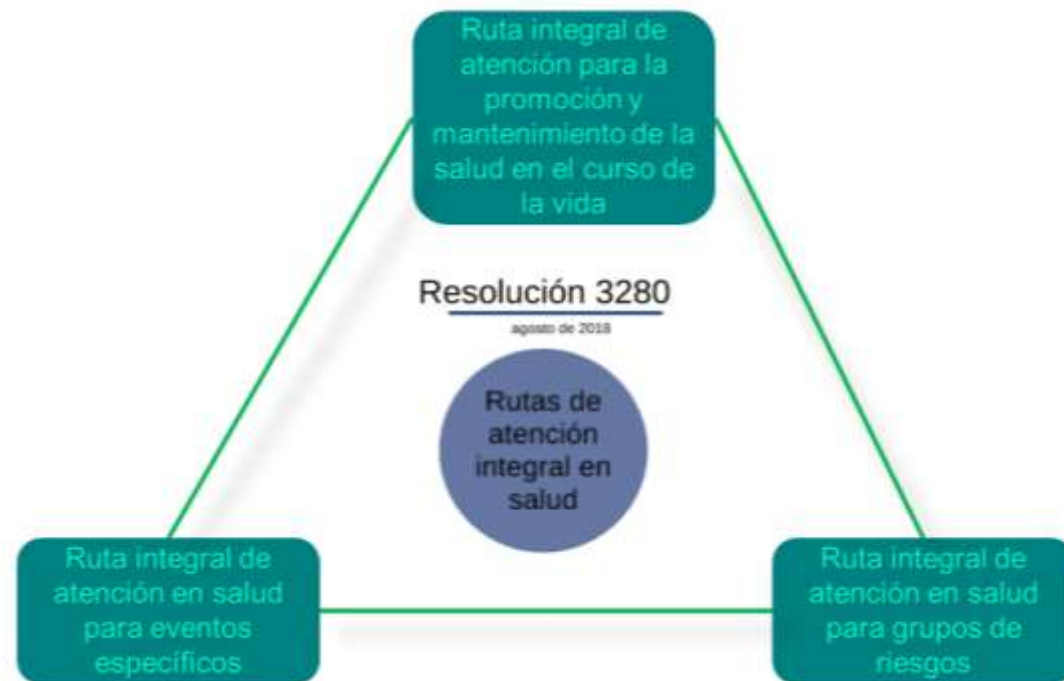
- Orientar a la organización hacia la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta sus usos, costumbres, situación de vulnerabilidad y atención diferencial.
- Alcanzar la eficiencia administrativa y financiera que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad mediante la gestión adecuada y racional de los recursos.
- Prestar servicios de salud con un enfoque de mejoramiento continuo y gestión estratégica gerencial hacia el cumplimiento de Estándares Superiores de Calidad.
- Mejorar de manera permanente la Satisfacción, Habilidades y Competencias del Recurso Humano.
- Velar por la seguridad de los pacientes, familiares y equipo de Salud de la IPSI.
- Disponer y mantener la infraestructura física y la tecnología para la prestación de servicios de salud seguros de acuerdo al portafolio, la complejidad de los servicios prestados y los requisitos de ley.
- Gestionar la prevención y promoción de la salud en el trabajo y la identificación del origen de las enfermedades profesionales y de los accidentes de trabajo.

1.5. ALIANZAS ESTRATÉGICAS



Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

1.6. NUESTROS SERVICIOS



1.7. NUESTROS PROGRAMAS



2. EJECUCIÓN DE PLAN ESTRATÉGICO Y DE GESTIÓN GERENCIAL

La evaluación del plan estratégico se orienta hacia las 3 áreas de gestión enmarcados dentro del organigrama y mapa de procesos de la IPSI, como sigue:

Dirección y Gerencia.
 Financiera y Administrativa.
 Gestión Clínica o Asistencial.

Las 3 áreas están compuestas por 25 indicadores distribuidos como sigue:

ÁREA	N° DE INDICADORES
Dirección y Gerencia	3
Financiera y Administrativa.	9
Gestión Clínica o Asistencial.	13

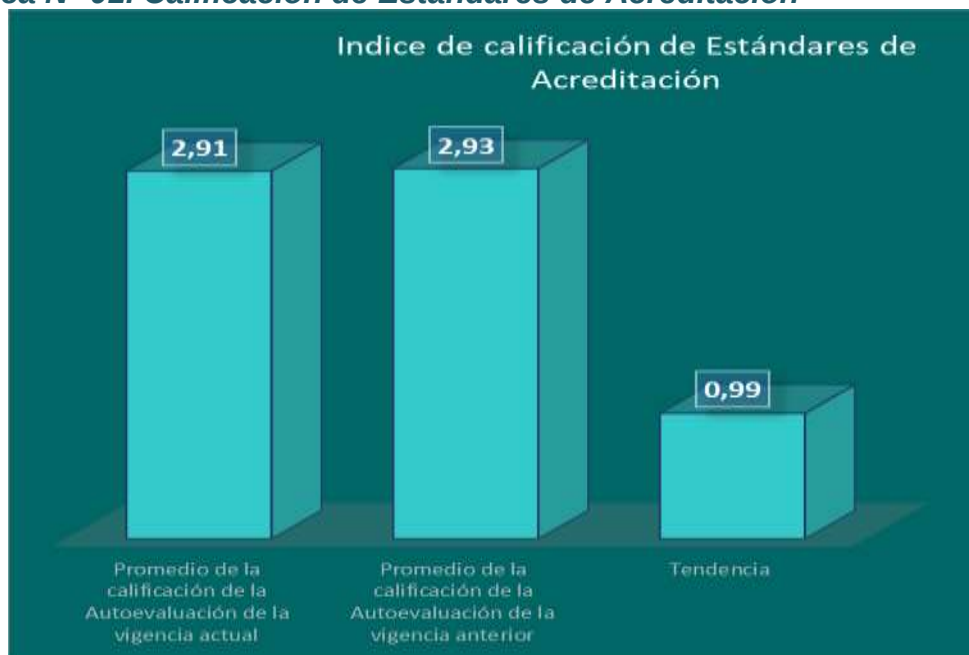
2.1. ÁREA DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA

El área de Dirección y Gerencia tiene una ponderación en la calificación general del 20% y lo conforma 3 indicadores, como sigue:

I. GESTIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN

Este indicador tiene una ponderación del 5% de la calificación general. Se hace un comparativo entre el resultado de las vigencias actual y anterior.

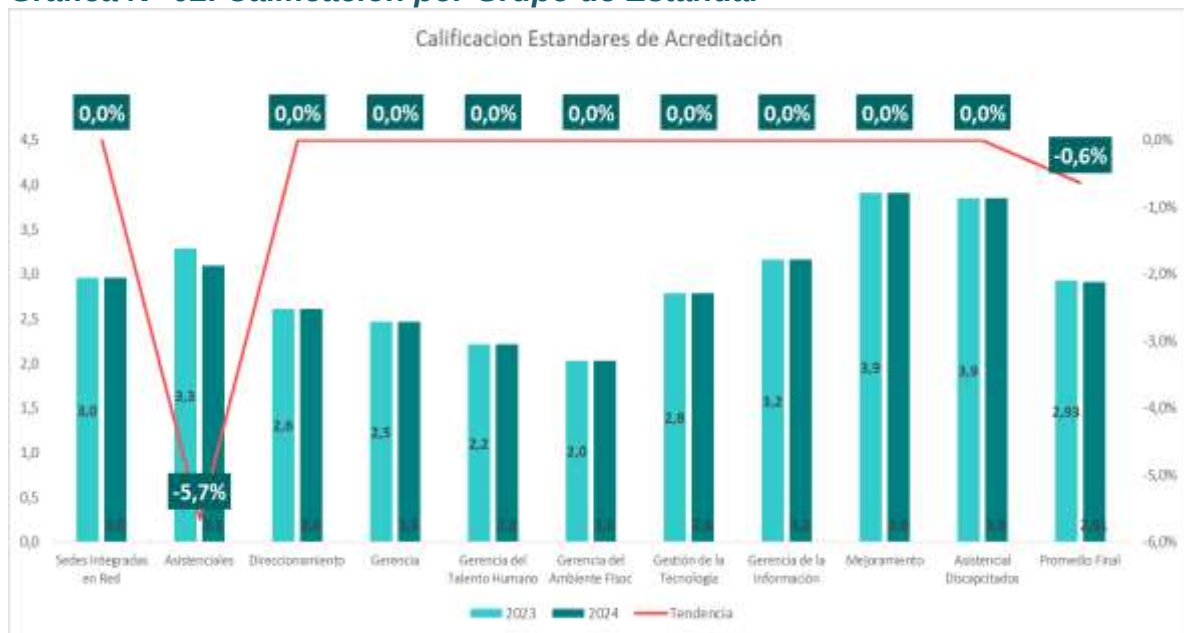
Gráfica N° 01. Calificación de Estándares de Acreditación



De acuerdo a las cifras presentadas, se muestra que en la vigencia actual la calificación general se disminuyó de 2,93 a 2,91 arrojando un resultado de 0,99. Es decir, una disminución en la calificación del 2%.

Para conocer el comportamiento de los estándares entre las vigencias se puede ver en la siguiente gráfica:

Gráfica N° 02. Calificación por Grupo de Estándar



II. EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍAS PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Este indicador tiene una ponderación del 5% de la calificación general. Se hace un comparativo entre el resultado de las vigencias actual y anterior.

De acuerdo al plan de mejoramiento presentado como resultado de la ruta de PAMEC se evalúa el cumplimiento de las acciones de mejora ejecutadas frente a las acciones de mejora programadas.

Gráfica N° 03. Cumplimiento del Plan de Mejoramiento



	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:12 de 37

El indicador muestra un cumplimiento del 100% de 6 acciones de mejora programadas como resultado del Programa de Auditorías para el Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Es importante que este proceso tenga un impacto positivo en la calificación de los estándares de acreditación, por lo que debe ir en estricta relación con la autoevaluación.

Se sugiere revisar el proceso de calificación, priorización de procesos y definición de acciones de mejora de acuerdo a la autoevaluación para garantizar que dichas acciones impacten directamente en los procesos y en el cumplimiento de los Estándares.

III. EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN GERENCIAL

Este indicador tiene una ponderación del 10% de la calificación general en razón de la importancia de la gestión gerencial en el desempeño y estabilidad financiera de la entidad.

Gráfica N° 04. Ejecución del Plan de Acción Gerencial



De acuerdo al plan de acción gerencial para la vigencia se han proyectado 12 acciones y muestra un cumplimiento del 100% con la ejecución de 12 actividades programadas en el plan de acción gerencial para la vigencia 2024.

Dentro de los logros alcanzados respecto a las acciones gerenciales realizadas se encuentran:

- Adecuar el área del servicio farmacéutico.
- Revisión, Ajuste y Aprobación del Plan Estratégico y de Gestión Institucional.
- Diseñar los planes y programas para la vigencia 2024.
- Documentar propuesta para el cuidado de la salud del pueblo Wayuu.
- Aprobar los planes y programas para la vigencia 2024.
- Realizar informe de RIPS correspondiente al 1er trimestre.
- Elaboración del informe de gestión y evaluación Gerencial parcial del 1er Trimestre. Socialización ante la Junta Directiva.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:13 de 37

- Socialización ante la Junta Directiva el informe de Gestión Institucional. Vigencia 2023.
- Inscripción de propuesta para el cuidado de la salud del pueblo Wayuu con las entidades aliadas.
- Automatización del agendamiento hacia la autogestión. Implementar un centro integrado de experiencia del paciente a través de una estrategia de omnicanalidad automatizada.
- "Audiencia Pública de Rendición de Cuentas que incluya:
 - - Reporte archivo GT003 ante la Supersalud.
 - - Reglamento de Rendición de Cuentas.
 - - Herramientas de evaluación de Rendición de Cuentas."
- Actualización de la página web en relación con la ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Realizar informe de RIPS correspondiente al 2do trimestre.
- "Adecuar el área de farmacia, toma de signos vitales, consultorio médico, Sistemas.
-
- La adecuación consiste en el cambio de pisos y otros de acuerdo a la necesidad."
- Elaboración del informe de gestión y evaluación Gerencial parcial del 2do Trimestre. Socialización ante la Junta Directiva.
- Realizar informe de RIPS correspondiente al 3er trimestre.
- Elaboración del informe de gestión y evaluación Gerencial parcial del 3er Trimestre. Socialización ante la Junta Directiva.
- Realizar informe de RIPS correspondiente al 4to trimestre.
- Elaboración del informe de gestión y evaluación Gerencial final de la vigencia. Socialización ante la Junta Directiva.

2.1.1. RESULTADO ÁREA DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA

Tabla N° 01. Resultado Indicadores Área de Gestión Dirección y Gerencia

INDICADOR	Formula del Indicador	Meta	Resultado del Periodo	Calificación	ponderación	Resultado Final
Índice de calificación de Estándares de Acreditación	Promedio de la calificación de la Autoevaluación de la vigencia actual / Promedio de la calificación de la Autoevaluación de la vigencia anterior	≥ 1	0,99	0	5%	0
Efectividad en la Auditorías para el Mejoramiento Continuo de la Calidad.	(N° de acciones de mejora ejecutadas / N° de acciones de mejoramiento programadas) *100	$\geq 90\%$	100%	5	5%	0,25
Gestión de Ejecución del Plan de Acción Gerencial de la vigencia.	(N° de actividades del plan de acción gerencial ejecutadas / N° de actividades del plan de acción gerencial programadas) *100	$\geq 90\%$	94%	5	10%	0,5

El Área de Gestión Dirección y Gerencia cuenta con 3 indicadores con una calificación posible de 1, arrojando como resultado el cumplimiento de 2 indicadores con una resultado final de 0,75.

2.2. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

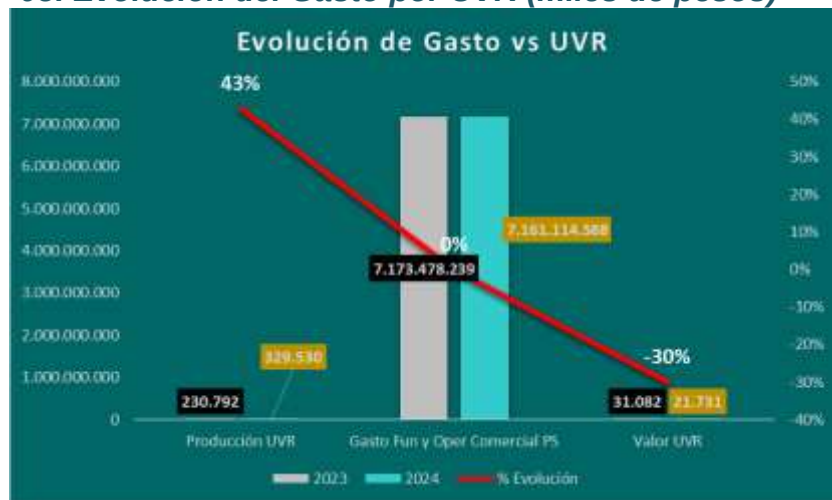
El área de Gestión Financiera y Administrativa tiene una ponderación en la calificación general del 40%, conformada por 10 indicadores, como sigue:

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

IV. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UVR PRODUCIDA

Este indicador tiene una ponderación del 7% de la calificación general. Se hace un comparativo entre el resultado de las vigencias actual y anterior para calificar la tendencia entre periodos.

Gráfica N° 05. Evolución del Gasto por UVR (miles de pesos)



La producción en UVR entre las vigencias se incrementó en un 43%. Los gastos de funcionamiento y operación comercial de prestación de servicios se incrementaron en un 0,17%, dando como resultado que el costo de una UVR entre las vigencias se disminuyó en un -30%. Es decir, pasó de costar \$31.082 en la vigencia anterior a \$21.731 en la vigencia actual de corte analizado.

V. MONTO DE LA DEUDA POR SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATACIÓN

Este indicador representa el 5% de la calificación general. Se hace un comparativo entre el resultado de las vigencias actual y anterior para calificar la tendencia entre periodos.

Gráfica N° 06. Monto de la deuda por salarios del personal de planta y contratación



	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:15 de 37

La deuda por concepto de salarios del personal de planta y contratación entre las vigencias evaluadas se incrementó en un 14,8%. De \$310 millones de en 2023 pasó a \$356 millones en el 2024, mostrando un incremento en \$46 millones.

Se evidencia que para la vigencia 2024 los valores por concepto de contratación de personal por OPS se incrementaron en razón de la ejecución de nuevos contratos de prestación de servicios. Los pagos del mes de diciembre en cada vigencia se realizan normalmente en el mes de enero de la siguiente vigencia. Por esta razón, las obligaciones de pagos de personal en la vigencia 2024 fueron mayores, pero no indica que no se haya pagado en los términos establecidos.

VI. RESULTADO DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

Este indicador representa el 5% de la calificación general. Se hace una relación comparativa entre los ingresos recaudados vs los gastos comprometidos.

Gráfica N° 07. Equilibrio Presupuestal con Recaudo



Los ingresos recaudados a la vigencia 2024 fueron de \$7.007 millones y de \$7.161 millones en gastos comprometidos, dando como resultado índice de equilibrio presupuestal de 0,98. Es decir, de \$1 gastado se ha logrado recaudar 0,98 pesos. Este resultado permitió una calificación general de 3 en la evaluación general del indicador.

VII. GESTIÓN DE SANEAMIENTO DE PASIVOS

Este indicador representa el 5% de la calificación general. Se hace un comparativo entre el resultado de las vigencias actual y anterior para calificar la tendencia de los pasivos entre cada periodo. Se busca que la deuda de Pasivos cada vez sea menor al periodo anterior hasta quedar sin deudas.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

Gráfica N° 08. Gestión de Saneamiento de Pasivos



La vigencia 2023 cerró con unos pasivos por valor de \$ 1.616 millones y durante la vigencia 2024 muestra un saldo de pasivos en los registros contables de \$908 millones, significando una disminución importante de los pasivos del 218% por valor de \$707 millones de pesos.

Este resultado permitió una calificación general de 3 en la evaluación general del indicador.

VIII. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Este indicador representa el 5% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial.

De acuerdo al Plan de Capacitación definido para la vigencia se proyectaron 59 capacitaciones de las cuales se tienen programadas 56 a la fecha de corte del informe. El cumplimiento del plan de capacitación está representado de la siguiente manera:

Gráfica N° 09. Ejecución del Plan de Capacitación



	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:17 de 37

El indicador muestra un cumplimiento del 98,6%, superando la meta del 90%. De 72 capacitaciones programadas se realizaron 71.

Gráfica N° 10. Ejecución del Plan de Capacitación por meses



Por motivos de organización y programación no se realizó 1 capacitaciones programadas par ale mes de noviembre.

Es importante dentro del plan de capacitación incluir temas dirigidos a la Junta Directiva donde se definan procesos y procedimientos de asesoría y educación continuada a la junta directiva en el contexto de la filosofía, las políticas y los procesos inherentes a la atención de los clientes y sus familias. Así mismo, definir cuándo y cómo los directores o líderes de las unidades funcionales asesoran a la junta directiva.

Es importante resaltar la necesidad de incluir en el plan de capacitación, temas organizacionales, de superación, de mejor de competencias con entidades externas certificadas que impacten de manera significativa en la gestión institucional.

Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador.

IX. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN

Este indicador representa el 3% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

Gráfica N° 11. Cumplimiento del Programa de Inducción y/o Reinducción



Se realizó inducción a 25 de los servidores nuevos (28) que entraron a la entidad con un cumplimiento del 89,3%.

Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador.

X. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

Este indicador representa el 4% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial.

De acuerdo al Plan de Mantenimiento definido para la vigencia se proyectaron 106 mantenimientos de las cuales se han realizado 77 mantenimientos. El cumplimiento del plan de capacitación está representado de la siguiente manera:

Gráfica N° 13. Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario



	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:19 de 37

El indicador muestra un cumplimiento del 99,6% de 714 mantenimientos programados se realizaron 711. El consolidado incluye los mantenimientos de las sedes de Riohacha, Manaure y Uribia.

No se contaba con una herramienta o matriz donde se lleve detallado el registro de los mantenimientos que se programan durante el año y en el cual se registre las ejecuciones uno a uno, que permita consolidar el indicador de cumplimiento por cada concepto. Por ello, para la vigencia 2024 se estructuró la herramienta de planeación, seguimiento, ejecución e informe de los planes de mantenimiento.

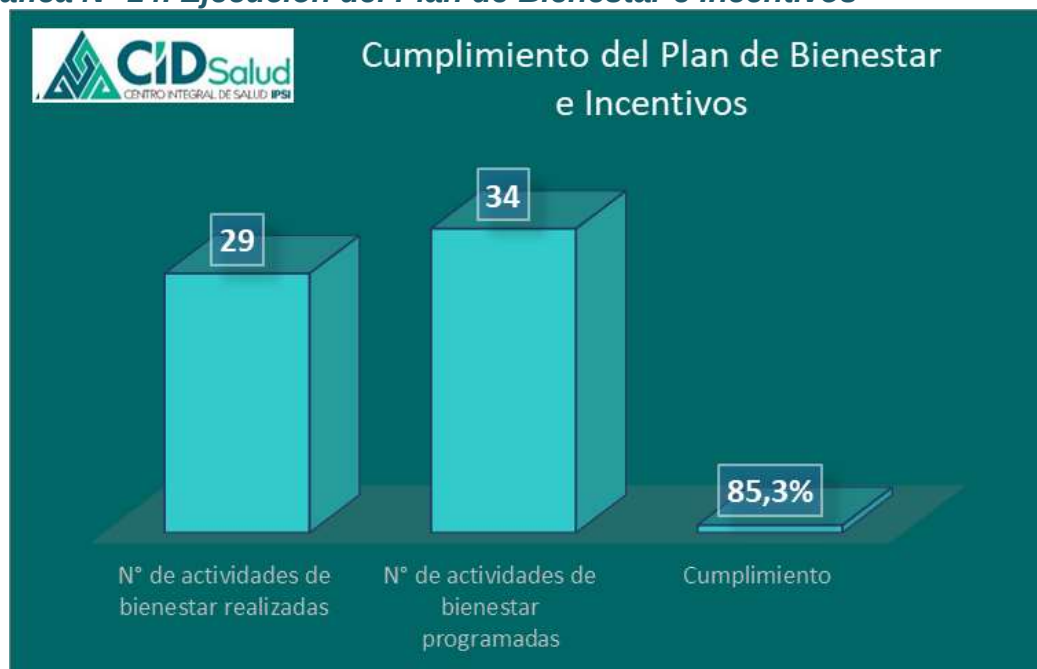
Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador.

XI. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS

Este indicador representa el 2% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial.

De acuerdo al Plan de Bienestar e Incentivos definido para la vigencia se proyectaron 42 actividades de las cuales se tienen programadas 24 a la fecha de corte del informe. El cumplimiento del plan de capacitación está representado de la siguiente manera:

Gráfica N° 14. Ejecución del Plan de Bienestar e Incentivos



El indicador muestra un cumplimiento del 85,3%. De 34 actividades programadas se ejecutaron 29.

Este resultado permitió una calificación general de 3 en la evaluación general del indicador.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

Gráfica N° 15. Ejecución del Plan de Bienestar e Incentivos por meses



Por motivos de organización y programación no se realizó 5 actividades programadas: 1 en el mes de marzo, 1 en el mes de mayo, 1 en junio, 1 en septiembre y 1 en noviembre.

Para esta vigencia, se diseñó una matriz de consolidación del plan de Bienestar e Incentivos que contiene, entre otras: Descripción de la actividad, No de personas beneficiadas, fecha programada y costo estimado. Igualmente contempla mecanismos de seguimiento y reporte de ejecución y la consolidación de cumplimiento mediante indicador por mes y por responsable.

Este resultado permitió una calificación general de 3 en la evaluación general del indicador.

Entre las actividades más relevante están:

- Celebración mensual de los cumpleaños de los empleados.
- Día internacional de la Mujer.
- Rumba terapias, caminatas por la salud.
- Día de la enfermera.
- Día del Nutricionista.
- Integración Familia CIDSALUD.
- Día de odontólogo.
- Día del archivista.
- Día del trabajador social, entre otros.

XII. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Este indicador representa el 2% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Evalúa las acciones programadas dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las acciones realizadas.

Gráfica N° 16. Cumplimiento del plan de acción de SST



Este resultado permitió una calificación general de 3 en la evaluación general del indicador.

El plan muestra una ejecución del 86,8% de las actividades programadas (76). Entre las que sobresalen:

- Inspección de seguridad a las Camillas
- Inspección de seguridad a los botiquines
- Inspección de seguridad a los Extintores
- Inspección de seguridad a todas las áreas físicas
- Inspección de orden y aseo
- Inspección a instalaciones
- Socialización del plan de emergencia
- Revisión de los Objetivos del SG-SST
- Revisión de las políticas del SG-SST
- Revisión de roles y responsabilidades
- Inducción y Reinducción del SG-SST
- Capacitación lavado de manos y uso correcto de EPP
- Capacitación Acoso Laboral
- Capacitar en riesgo biológico, bioseguridad en los puestos de trabajo.
- Capacitar al personal de servicios varios en riesgo biológico, limpieza y desinfección
- Inducciones
- charla sobre auto cuidado y uso de EPP en tiempos de virosis
- Reuniones trimestrales comité de convivencia laboral

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:22 de 37

- Elección Comité de Convivencia Laboral- vigencia 2023-2025
- Reunión Mensual vigía SST
- Actividades para prevenir desorden musculo esqueléticas, y estilos de vida saludables
- Reporte de accidente de trabajo
- Investigación de Accidentes
- Entrega de E.P.P
- Examen Ocupacional de Ingreso

2.2.1. RESULTADO ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Tabla N° 02. Resultado Indicadores Área de Gestión Financiera y Administrativa

INDICADOR	Formula del Indicador	Meta	Resultado del Periodo	Calificación	ponderación	Resultado Final
Evolución del Gasto por UVR producida.	$\frac{[(\text{Gasto de funcionamiento y Operación Comercial y prestación de servicios comprometido de la vigencia actual} / \text{Total UVR producidas vigencia actual}) / ((\text{Gasto de funcionamiento y Operación Comercial y prestación de servicios comprometido de la vigencia anterior} / \text{Total UVR producidas vigencia anterior})]}{1}$	<0,97	0,70	5	7%	0,35
Monto de la deuda por salarios del personal de planta y contratación.	Valor de la deuda por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios, y variación frente a la vigencia actual - Valor de la deuda por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios, y variación frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	46.018.083	0	5%	0
Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Total ingresos Recaudados de la vigencia de evaluación / Total de los Gastos Comprometidos en la vigencia de evaluación.	≥ 1	0,98	3	7%	0,21
Gestión de saneamiento de pasivos	Total pasivos de la vigencia - Total de pasivos de la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	-1.330.651.532	3	5%	0,15
Cumplimiento Plan de Capacitación	$(\text{N}^\circ \text{ de Capacitaciones Ejecutadas} / \text{N}^\circ \text{ de Capacitaciones Programadas}) * 100$	$\geq 90\%$	98,6%	5	5%	0,25
Cumplimiento del Programa de Inducción y/o Reinducción.	$(\text{N}^\circ \text{ de Servidores a los que se le realizó inducción} / \text{N}^\circ \text{ de Nuevos Servidores}) * 100$	$\geq 90\%$	89,3%	3	3%	0,09
Cumplimiento plan de mantenimiento hospitalario.	$(\text{N}^\circ \text{ de Mantenimientos Realizados} / \text{Total de Mantenimientos Programados}) * 100$	$\geq 90\%$	99,58%	5	4%	0,2
Cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de bienestar realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de actividades de bienestar programadas}) * 100$	$\geq 90\%$	85,3%	3	2%	0,06
Cumplimiento del plan de acción de SST	$(\text{N}^\circ \text{ de acciones de SST realizadas} / \text{Total de acciones de SST programadas}) * 100$	$\geq 90\%$	86,8%	3	2%	0,06

El Área de Gestión Financiera y Administrativa cuenta con 9 indicadores, de los cuales, 3 indicadores alcanzaron una calificación de 5, 5 indicadores arrojaron una calificación de 3 y 1 indicador arrojó una calificación de 0. Para resultado final del área de 1,37 de 2 puntos posibles.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

2.3. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

El área de Gestión Clínica o Asistencial tiene una ponderación en la calificación general del 40%, conformada por 13 indicadores, como sigue:

XIII. CUMPLIMIENTO EN LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE RIPS

Este indicador representa el 2% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Evalúa la presentación del Número de informes de Producción, Calidad y Morbilidad presentados ante la Junta Directiva con periodicidad trimestral. Sin embargo, para efectos de este indicador, se presenta un informe consolidado del año completo, que permita evaluar la evolución de los temas tratados entre las vigencias de evaluación.

XIV. PROPORCIÓN DE LAS GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

Este indicador representa el 5% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Es el resultado de ponderar el número de gestantes captadas respecto a las gestantes identificadas.

Gráfica N° 17. Proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación



Fueron identificadas 1.063 gestantes, de las cuales, 393 fueron captadas para un porcentaje de captación del 37%.

Este resultado permitió una calificación general de 1 en la evaluación general del indicador.

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:24 de 37

XV. EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA

Este indicador representa el 4% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Es el resultado del promedio de la adherencia de cada una de las historias clínicas analizadas.

Gráfica N° 18. Evaluación de la aplicación de la guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva



De 17 historias analizadas, 7 cumplieron en la aplicación de la guía, mostrando una adherencia del 41%.

Este resultado permitió una calificación general de 1 en la evaluación general del indicador.

XVI. EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

Este indicador representa el 4% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Es el resultado del promedio de la adherencia de cada una de las historias clínicas analizadas.

Gráfica N° 19. Evaluación de la Guía de manejo de Primera Infancia e Infancia



Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580 VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:25 de 37

De 75 historias analizadas se evidencia una adherencia del 100% a la Guía de manejo de Primera Infancia e Infancia.

Este resultado permitió una calificación general de 1 en la evaluación general del indicador.

XVII. OPORTUNIDAD PROMEDIO DE LA ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL

Este indicador representa el 2% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Muestra la oportunidad en días en que se programó las citas por Medicina General.

Gráfica N° 20. Oportunidad Promedio de la Atención de Consulta Médica General



El promedio de días en que se programó las citas para atención por consulta externa de Medicina General fue de 1,6 días en 24.623 citas asignadas.

Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador al encontrarse por debajo de 3 días.

XVIII. OPORTUNIDAD PROMEDIO DE LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL

Este indicador representa el 2% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Muestra la oportunidad en días en que se programó las citas por Odontología General.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

Gráfica N° 21. Oportunidad Promedio de la Atención de Consulta de Odontología General



El promedio de días en que se programó las citas para atención por consulta externa de Odontología General fue de 1,6 días en 7,911 citas asignadas.

Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador al encontrarse por debajo de 3 días.

XIX. OPORTUNIDAD TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO BÁSICO Y ENTREGA DE RESULTADOS

Este indicador representa el 2% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Muestra la oportunidad en días en que se toman las muestras de laboratorio programadas.

Gráfica N° 22. Oportunidad toma de muestras laboratorio básico y entrega de resultados



	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:27 de 37

El promedio de días en que se asignó cita para la toma de muestra de laboratorio clínico fue de 1,3 días en 7.481 muestras tomadas.

Este resultado permitió una calificación general de 3 en la evaluación general del indicador al encontrarse por debajo de 1 días.

XX. PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

Este indicador representa el 2% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Muestra la gestión realizada en la gestión y respuesta a los eventos adversos presentados.

Gráfica N° 23. Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos



Se presentó un total de 5 eventos adversos de los cuales el 100% fueron gestionados y analizados dentro del comité pertinente para la toma de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.

Este resultado permitió una calificación general de 3 en la evaluación general del indicador al encontrarse por encima del 95%.

XXI. EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE CONTROL PRENATAL

Este indicador representa el 3% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Muestra la gestión realizada en la entrega correcta de los resultados de laboratorio.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

Gráfica N° 24. Evaluación de la aplicación de la Guía de Control Prenatal



De 29 historias evaluadas de mujeres que se atendieron en consulta de control prenatal, el 100% mostraron adherencia a la guía.

Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador al encontrarse por encima del 90%.

XXII. EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Este indicador representa el 3% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Muestra la gestión realizada para que los usuarios reclamen los resultados de laboratorio.

Gráfica N° 25. Evaluación de la aplicación de la guía de Adolescentes y Jóvenes



De 54 historias evaluadas de adolescentes y jóvenes que se atendieron en consulta, el 91% mostraron adherencia a la guía.

Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador al encontrarse por encima del 80%.

XXIII. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE LAS PQRS

Este indicador representa el 3% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Muestra la gestión realizada para que los usuarios estén preparados para las tomas de muestra de laboratorio.

Gráfica N° 26. Oportunidad en la Respuesta de las PQRS



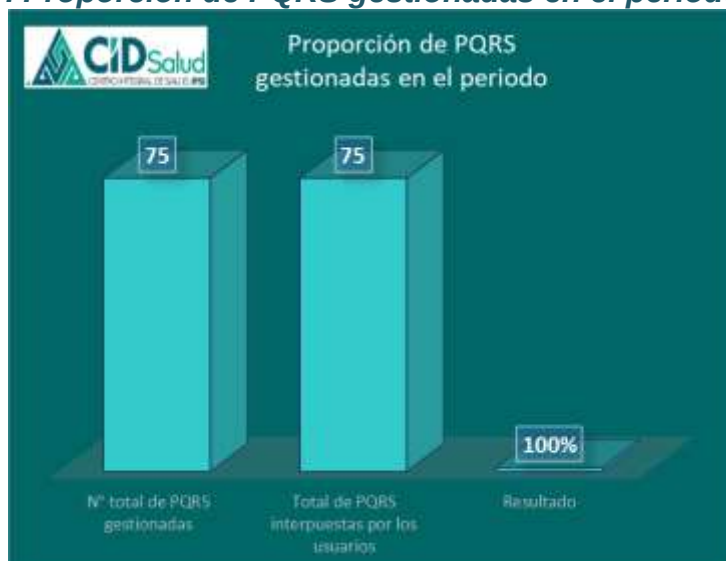
De 75 PQRS recibidas, el 96%(72) fueron respondidas y resueltas antes de las 72 horas.

Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador al encontrarse por encima del 95%.

XXIV. PROPORCIÓN DE PQRS GESTIONADAS EN EL PERIODO

Este indicador representa el 5% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Muestra la gestión de la entidad en la respuesta y gestión de las PQRS presentadas.

Gráfica N° 27. Proporción de PQRS gestionadas en el periodo



De 75 PQRS presentadas en el período, se gestionaron y contestaron el 100%.

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:30 de 37

Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador al encontrarse por encima del 90%.

XXV. PROPORCIÓN DE TUTELAS GESTIONADAS EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Este indicador representa el 4% de la calificación general dentro de la Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial. Muestra la gestión de la entidad en la respuesta oportuna de las Tutelas presentadas con ocasión de la prestación de servicios.

En el periodo de corte se presentó 1 Tutela, que fue gestionada y contestada en los términos de ley.

Este resultado permitió una calificación general de 5 en la evaluación general del indicador al encontrarse por encima del 90%.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

2.3.1. RESULTADO ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

Tabla N° 03. Resultado Indicadores Área de Gestión Clínica o Asistencial

INDICADOR	Formula del Indicador	Meta	Resultado del Periodo	Calificación	ponderación	Resultado Final
Presentación de informe de RIPS.	N° de informes de análisis de la prestación de servicios de la IPSI presentados a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	4	4	5	2%	0,1
Proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	(Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la IPS, a mas tardar en la semana 12 de gestación / total de mujeres gestantes identificadas) * 100	>= 85%	37,0%	1	5%	0,05
Evaluación de la aplicación de la guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva.	(Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la IPS / Total de Historia Clínicas evaluadas de pacientes con Diagnóstico de Hipertensión arterial) * 100	>= 80%	41,2%	1	3%	0,03
Evaluación de la Guía de manejo de Primera Infancia e Infancia	(Número de Historias Clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del Primera Infancia y Infancia / Total de Historia Clínicas evaluadas de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de Primera Infancia e Infancia) * 100	>= 80%	100,0%	5	4%	0,2
Oportunidad Promedio de la Atención de Consulta Médica General	Suma total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, para ser atendido en la consulta medicina general y la fecha en la cual es asignada en la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas.	<= 3	1,61	5	2%	0,1
Oportunidad Promedio de la Atención de Consulta de Odontología General	Suma total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, para ser atendido en la consulta de odontología y la fecha en la cual es asignada en la cita / Número total de consultas de Odontología asignadas.	<= 3	1,58	5	2%	0,1
Oportunidad toma de muestras laboratorio basico	(Sumatoria del número de días transcurridos entre la fecha del servicio de muestra de laboratorio y el momento que genera el resultado del examen / Total de atenciones en servicios de muestras de laboratorio	1 día	1,28	3	2%	0,06
Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos	(N° total de eventos adversos detectados y gestionados / N° total de eventos detectados) * 100	95%	100%	5	2%	0,1
Evaluación de la aplicación de la guía de Control Prenatal	(Número de Historias Clínicas de mujeres a quienes se les aplicó estrictamente la Guía de Control Prenatal / Total de Historia Clínicas evaluadas de mujeres quienes se atendió en consulta de Control Prenatal en la vigencia.) * 100	=>90%	100,0%	5	3%	0,15
Evaluación de la aplicación de la guía de Adolescentes y Jóvenes	(Número de Historias Clínicas de usuarios a quienes se les aplicó estrictamente la Guía de Adolescentes y Jóvenes / Total de Historia Clínicas evaluadas de usuarios a quienes se atendió en consulta de Adolescentes y Jóvenes) * 100	>= 80%	90,7%	5	3%	0,15
Oportunidad en la Respuesta de las PQRS	(N° total de PQRS Resueltas antes de 72 horas / Total de PQRS interpuestas por los usuarios) * 100	95%	96,0%	5	3%	0,15
Proporción de PQRS gestionadas en el periodo	(N° total de PQRS Respondidas antes de 72 horas / Total de PQRS interpuestas por los usuarios) * 100	95%	100,0%	5	5%	0,25
Proporción de Tutelas gestionadas en relación con la prestación de servicios de salud.	(N° de tutelas gestionadas en relación con la prestación de servicios de salud / Total de tutelas interpuestas en relación con la prestación de servicios de salud) * 100	95%	1,00	5	4%	0,2

El Área de Gestión Clínica o Asistencial cuenta con 13 indicadores, de los cuales, 10 indicadores alcanzaron una calificación de 5, 1 indicador arrojó una calificación de 3 y 2 indicadores arrojaron un resultado de 1. Para resultado final del área de 1,64 de 2 puntos posibles.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

3. SITUACIÓN FINANCIERA

3.1. RECONOCIMIENTO Y RECAUDO

Gráfica N° 28. Ingresos Reconocidos



Los Ingresos Reconocidos por venta de servicios se incrementaron en un 35,5% consecuentemente con la producción que fue del 43%.

El incremento es dinamizado por el Régimen Subsidiado y por concepto de transferencias correspondiente a otras unidades de gobierno general.

Sin embargo, otras transferencias marcan la diferencia, dando como resultado Una tendencia de ingresos reconocido a la baja en un -2%.

Gráfica N° 29. Ingresos Recaudados



	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:33 de 37

Los Ingresos Recaudados por venta de servicios se incrementaron en un 28,9% consecuentemente con la producción que fue del 43%. Sin embargo, las transferencias disminuyeron en un -88%. }

Los ingresos recaudados totales muestran una mínima tendencia a la baja del -3,6%.

3.2. GASTOS COMPROMETIDOS Y PAGADOS

Gráfica N° 30. Gastos Comprometidos vs Pagados



Los Gastos Comprometidos se incrementaron en un 6,3 puntos porcentuales entre las vigencias, dado el incremento de la contratación y de la prestación de servicios. Sin embargo, fue inferior el incremento de los gastos frente al aumento significativo mostrado en la producción y en los ingresos reconocidos y recaudados.

Se logra pagar durante la vigencia 2023 las acreencias o compromisos en un 92,6%, frente a un 94,2% de la vigencia 2023.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

3.3. SITUACIÓN DE BALANCE GENERAL

3.3.1. ACTIVOS

Gráfica N° 31. Activos



Disminución de los Activos en un -27%. Incidencia determinada principalmente por los Deudores que bajó en un 30,1% y Otros Pasivos con un -13,2%.

3.3.2. PASIVOS

Gráfica N° 32. Pasivos



La disminución de los pasivos del -43,8% se ve impactado por la disminución de los Pasivos Corrientes (-43,8%), las Cuentas por Pagar (-15,3%) y Otros Pasivos (-66,1%).

3.3.3. PATRIMONIO

Gráfica N° 33. Patrimonio



El Patrimonio se incrementa en un 15,4% en razón de Incremento en el Resultado de Ejercicios Anteriores (26,3%) y el Resultado del Ejercicio (44,3%).

4. RESULTADO FINAL DE LA GESTIÓN GERENCIAL

Tabla N° 04. Escala de Calificación y Resultado

RANGO O CALIFICACIÓN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ESTRATÉGICO Y DE GESTIÓN
Puntaje entre 0,00 a 2,99	Insatisfactorio	Menor al 60%
Puntaje entre 3,00 a 3,49	Regular	Entre el 60% y el 70%
Puntaje entre 3,50 a 3,99	Bueno	Entre el 70% y el 80%
Puntaje entre 4,00 a 5,00	Satisfactorio	Igual o superior al 80%

Tabla N° 05. Resultado Final Gestión Gerencial

Area de Gestión	N° Indicadores	Resultado Final	Calificación Maxima
Dirección y Gerencia	3	0,75	1
Financiera y Administrativa	9	1,37	2
Gestión Clínica o asistencial	13	1,64	2
Total general	25	3,76	5

Así las cosas, el resultado final de la gestión gerencial de acuerdo a los términos establecidos en el Plan Estratégico y de Gestión Gerencial es de 3,76 y con ello, se considera que se **CUMPLE** el plan estratégico con un rango de **BUENO**.

	CIDSALUD IPSI INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024	CÓDIGO: CID-05GER-580	
		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023	Pág.:36 de 37

5. LOGROS Y COMPROMISOS

5.1. LOGROS

Haciendo uso de los recursos que disponía y los esfuerzos para sacar el mayor provecho de las oportunidades presentadas y con un equipo de trabajo comprometido, se dirigió todos sus esfuerzos en mantener y mejorar la credibilidad de CIDSALUD, la calidad en el servicio, maximizando el ahorro, depurando las cuentas por pagar, generando una redistribución y optimización los servicios de salud y todos los esfuerzos en busca de mercados y servicios que generaran ingresos y competitividad para estabilizar fiscal y financieramente esta institución. Y aunque somos conscientes de que se pudo hacer más, se muestra los logros alcanzados durante la vigencia:

- La entidad muestra un equilibrio presupuestal con recaudo de 0,98 pese a la situación contractual actual.
- Se muestra un incremento significativo en la producción del 43% en términos de UVR.
- Ejecución en un 94,4% del plan gerencial de la vigencia.
- Se logró mantener la efectividad en la Auditorías para el Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- Alcance del 92% en la ejecución del plan de acción de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Diseño y presentación del informe de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.
- Definición de herramientas y procesos para el control del equilibrio financiero y de la evolución de los gastos con base en la producción por Unidad de Valor Real, y, seguimiento trimestral de los indicadores de evaluación y gestión.
- Se mantuvo la oportunidad Promedio de la Atención de Consulta Médica General por debajo de 3 días (1,64 días).
- Se mantuvo la Oportunidad Promedio de la Atención de Consulta de Odontología General por debajo de 3 días (1,3 días).
- Mejoramiento de la infraestructura tecnológica y de comunicaciones.
- Se logró una Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos del 100%.
- Durante la vigencia 2024 se presentó 1 Tutela que fue gestionada y contestada en los términos de ley.

5.2. COMPROMISOS

Es cierto que en medio de las circunstancias actuales se ha avanzado considerablemente para que CIDSALUD se convierta en referente en el distrito en materia de prestación de servicios de salud. Sin embargo, aún falta mucho camino por recorrer que permita posicionar la empresa en el sector, y para ello, será importante que se priorice entre otras medidas, en:

- Disminuir el monto de la deuda por salarios del personal de planta y contratación.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

	CIDSALUD IPSI		CÓDIGO: CID-05GER-580
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2024		VERSIÓN: 1 FECHA:10-10-2023
			Pág.:37 de 37

- Controlar la Evolución de Gasto por UVR producida.
- Disminuir la deuda por concepto de pasivos.
- Proceso de mejoramiento con enfoque hacia la Seguridad del Paciente.
- Fortalecer el proceso para la planeación, ejecución y control del plan de capacitación.
- Revisar y ajustar el proceso para la planeación, ejecución y control del programa de inducción y reinducción.
- Revisar y ajustar el proceso para la planeación, ejecución y control del plan de bienestar e incentivos.
- Revisar y ajustar el proceso para la captación de gestantes antes de la semana 12 de gestación; mejorar el indicador.
- Actualizar la página web de acuerdo a lo requisitos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Revisar y ajustar el proceso para la evaluación de las guías de evaluación de Enfermedad Hipertensiva y manejo de primera infancia e infancia.
- Mejorar la Oportunidad toma de muestras laboratorio básico.
- Incentivar la cultura del reporte de eventos adversos.
- Mejorar la proporción de gestión de PQRS

6. ANEXOS

- Matriz Estratégica de Evaluación Gerencial.

Realizado por: ABNER LOBO VERGEL	Revisado por: CARLOS OROZCO CUELLO	Aprobado Por: CARLOS OROZCO CUELLO
--	--	--

MATRIZ ESTRATÉGICA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GERENCIAL

CENTRO INTEGRAL DE SALUD IPSI - CIDSALUD

VIGENCIA:			2024	CALIFICACIÓN FINAL		3,63	BUENO								
N°	Area de Gestión	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	Formula del Indicador	Estandar	Responsable	Fuente de Información / Entregables	Califique con cero (0)	Califique con uno (1)	Califique con tres (3)	Califique con cinco (5)	Resultado del Periodo	Calificación	ponderación	Resultado Final
1	Dirección y Gerencia	Prestar servicios de salud con un enfoque de mejoramiento continuo y gestión estratégica gerencial hacia el cumplimiento de Estándares Superiores de Calidad.	Índice de calificación de Estándares de Acreditación	Promedio de la calificación de la Autoevaluación de la vigencia actual / Promedio de la calificación de la Autoevaluación de la vigencia anterior	>= 1	Anyerith Perez Gil / Lider de Calidad	Documento de Autoevaluación de las 2 vigencias.	Obtuvo una calificación inferior a la vigencia anterior (menor a 1)	El resultado de la comparación está entre 1,00 y 1,02	El resultado de la comparación está entre 1,02 y 1,05	El resultado de la comparación es mayor o igual a 1,05	0,99	0	5%	0
							Certificación de la calificación por el Lider.								
2	Dirección y Gerencia	Prestar servicios de salud con un enfoque de mejoramiento continuo y gestión estratégica gerencial hacia el cumplimiento de Estándares Superiores de Calidad.	Efectividad en la Auditorías para el Mejoramiento Continuo de la Calidad.	(N° de acciones de mejora ejecutadas / N° de acciones de mejoramiento programadas) *100	>= 90%	Anyerith Perez Gil / Lider de Calidad	Certificación de la calificación por el Lider.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 50%	Si el resultado de la comparación está entre 51% y 70%	Si el resultado de la comparación está entre 71% y 89%	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 90%	100%	5	5%	0,25
							Documentos anexos de las acciones implementadas.								
3	Dirección y Gerencia	Prestar servicios de salud con un enfoque de mejoramiento continuo y gestión estratégica gerencial hacia el cumplimiento de Estándares Superiores de Calidad.	Gestión de Ejecución del Plan de Acción Gerencial de la vigencia.	(N° de actividades del plan de acción gerencial ejecutadas / N° de actividades del plan de acción gerencial programadas) *100	>= 90%	Carlos Orozco Cuello / Gerente	Informe del Gerente del cumplimiento del Plan de Acción Gerencial.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 50%	Si el resultado de la comparación está entre 51% y 70%	Si el resultado de la comparación está entre 71% y 89%	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 90%	100%	5	10%	0,5
							Certificación de cumplimiento del plan de acción firmado por el gerente.								
4	Financiera y Administrativa	Alcanzar la eficiencia administrativa y financiera que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad mediante la gestión adecuada y racional de los recursos.	Evolución del Gasto por UVR producida.	[[Gasto de funcionamiento y Operación Comercial y prestación de servicios comprometido de la vigencia actual / Total UVR producidas vigencia actual) / ((Gasto de funcionamiento y Operación Comercial y prestación de servicios comprometido de la vigencia anterior / Total UVR producidas vigencia anterior)]	<0,97	Cecilia Severiche Montaguth / Lider de Presupuesto Luisa Rodriguez Fuentes / Coordinadora Asistencial	Informe de Ejecución Presupuestal	Si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor a 1,10.	Si el indicador arroja un valor entre 1,00 y 1,10	Si el indicador arroja un valor entre 1,00 y 0,95	Si el indicador arroja un valor menor que 0,95	0,70	5	7%	0,35
							Informe de Producción								
5	Financiera y Administrativa	Alcanzar la eficiencia administrativa y financiera que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad mediante la gestión adecuada y racional de los recursos.	Monto de la deuda por salarios del personal de planta y contratación.	Valor de la deuda por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios, y variación frente a la vigencia actual - Valor de la deuda por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios, y variación frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	Lena Mendoza Ballesteros / Coordinador Administrativa y Financiera	Informe de contabilidad de los montos de deuda,	Si en la vigencia evaluada la IPSI registra deuda y la variación interanual es mayor que cero (0)	Si en la vigencia evaluada la IPSI registra deuda y la variación interanual arroja valor cero (0)	Si en la vigencia evaluada la IPSI registra deuda y la variación interanual es menor que (0)	Si en la vigencia evaluada la IPSI registra deuda cero (0)	46.018.083	0	5%	0
							Certificación de los valores,								
6	Financiera y Administrativa	Alcanzar la eficiencia administrativa y financiera que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad mediante la gestión adecuada y racional de los recursos.	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Total ingresos Recaudados de la vigencia de evaluación / Total de los Gastos Comprometidos en la vigencia de evaluación.	>= 1	Cecilia Severiche Montaguth / Lider de Presupuesto	Informe de Ejecución Presupuestal.	Si el indicador arroja un valor menor de 0,80	Si el indicador arroja un valor entre 0,80 y 0,90	Si el indicador arroja un valor entre 0,91 y 0,99	Si el indicador arroja un valor igual o mayor que 1,00	0,98	3	7%	0,21
							Certificación del resultado del indicador por parte del responsables de presupuesto								
7	Financiera y Administrativa	Alcanzar la eficiencia administrativa y financiera que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad mediante la gestión adecuada y racional de los recursos.	Gestión de saneamiento de pasivos	Total pasivos de la vigencia - Total de pasivos de la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	Lena Mendoza Ballesteros / Coordinador Administrativa y Financiera	Informe de pasivos a detalle y por antigüedad.	Si en la vigencia evaluada la IPSI registra deuda de pasivos y la variación interanual es positiva	Si en la vigencia evaluada la IPSI registra deuda de pasivos y la variación interanual arroja valor cero (0)	Si en la vigencia evaluada la IPSI registra deuda de pasivos y la variación interanual es negativa	Si en la vigencia evaluada la IPSI registra deuda de pasivos cero (0)	-707.756.996	3	5%	0,15
							Certificación de parte de contabilidad de los pasivos de cada una de las vigencia								
8	Financiera y Administrativa	Mejorar de manera permanente la Satisfacción, Habilidades y Competencias del Recurso Humano.	Cumplimiento Plan de Capacitación	(N° de Capacitaciones Ejecutadas / N° de Capacitaciones Programadas) *100	>= 90%	Sandra Mendoza / Lider de Recursos Humanos	Informe de Cumplimiento del Programa de Capacitación.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 50%	Si el resultado de la comparación está entre 51% y 70%	Si el resultado de la comparación está entre 71% y 89%	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 90%	98,6%	5	4%	0,2
							Certificación del cumplimiento del plan de capacitación firmado por el responsable que contenga el cálculo del indicador.								
9	Financiera y Administrativa	Mejorar de manera permanente la Satisfacción, Habilidades y Competencias del Recurso Humano.	Cumplimiento del Programa de Inducción y/o Reinducción.	(N° de Servidores a los que se le realizó inducción / N° de Nuevos Servidores) *100 (N° de Servidores a los que se le realizó reinducción / N° de Servidores Programados) *100	>= 90%	Sandra Mendoza / Lider de Recursos Humanos	Informe de Cumplimiento del Programa de inducción y/o reinducción.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50	Si el resultado de la comparación está entre 0,51 y 0,70	Si el resultado de la comparación está entre 0,71 y 0,89	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 0,90	89,3%	3	2%	0,06
							Certificación del cumplimiento del Programa de Inducción y Reinducción firmado por el responsable que contenga el cálculo del indicador.								
10	Financiera y Administrativa	Mejorar de manera permanente la Satisfacción, Habilidades y Competencias del Recurso Humano.	Conocimiento de inducción y/o reinducción.	N° de servidores que aprueban el test / Total de Servidores Evaluados) * 100	>= 90%	Sandra Mendoza / Lider de Recursos Humanos	Informe de Recursos Humanos.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 50%	Si el resultado de la comparación está entre 51% y 70%	Si el resultado de la comparación está entre 71% y 89%	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 90%			3%	
							Certificación de la calificación en el conocimiento de los temas de Inducción y Reinducción firmado por el responsable que contenga el cálculo del indicador.								

N°	Area de Gestión	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	Formula del Indicador	Estandar	Responsable	Fuente de Información / Entregables	Califique con cero (0)	Califique con uno (1)	Califique con tres (3)	Califique con cinco (5)	Resultado del Periodo	Calificación	ponderación	Resultado Final
11	Financiera y Administrativa	Disponer y mantener la infraestructura física y la tecnología para la prestación de servicios de salud seguros de acuerdo al portafolio, la complejidad de los servicios prestados y los requisitos de ley.	Cumplimiento plan de mantenimiento hospitalario.	(N° de Mantenimientos Realizados / Total de Mantenimientos Programados) * 100	>= 90%	Luisa Rodriguez Fuentes / Coordinadora Asistencial	Informe de Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Certificación de la calificación del cumplimiento del Plan de Mantenimiento Global, firmado por el responsable que contenga el cálculo del indicador.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 50%	Si el resultado de la comparación está entre 51% y 70%	Si el resultado de la comparación está entre 71% y 89%	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 90%	99,58%	5	3%	0,15
12	Financiera y Administrativa	Mejorar de manera permanente la Satisfacción, Habilidades y Competencias del Recurso Humano.	Cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos	(N° de actividades de bienestar realizadas / N° de actividades de bienestar programadas) * 100	>= 90%	Sandra Mendoza / Lider de Recursos Humanos	Informe de evaluación y calificación del conocimiento en principios y valores. Certificación de la calificación del cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos, firmado por el responsable que contenga el cálculo del indicador.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 50%	Si el resultado de la comparación está entre 51% y 70%	Si el resultado de la comparación está entre 71% y 89%	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 90%	85,3%	3	2%	0,06
13	Financiera y Administrativa	Gestionar la prevención y promoción de la salud en el trabajo y la identificación del origen de las enfermedades profesionales y de los accidentes de trabajo.	Cumplimiento del plan de acción de SST	(N° de acciones de SST realizadas / Total de acciones de SST programadas) * 100	>= 90%	Ana Madera / Lider SST	Informe de cumplimiento del plan de acción en SST. Certificación de la calificación del cumplimiento del Plan de Acción de SSS, firmado por el responsable que contenga el cálculo del indicador.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 50%	Si el resultado de la comparación está entre 51% y 70%	Si el resultado de la comparación está entre 71% y 89%	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 90%	86,8%	3	2%	0,06
14	Gestión Clínica o asistencial	Alcanzar la eficiencia administrativa y financiera que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad mediante la gestión adecuada y racional de los recursos.	Presentación de informe de RIPS.	N° de informes de análisis de la prestación de servicios de la IPSI presentados a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	4	Luisa Rodriguez Fuentes / Coordinadora Asistencial	Informes de RIPS.	Si en la vigencia evaluada el Gerente no presentó ninguno informe de RIPS	Si en la vigencia evaluada el Gerente presentó dos (2) informe de RIPS o no presentó ninguno.	Si en la vigencia evaluada el Gerente presentó por lo menos cuatro (4) informe de RIPS		4	5	2%	0,1
15	Gestión Clínica o asistencial	Orientar a la organización hacia la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta sus usos, costumbres, situación de vulnerabilidad y atención diferencial.	Proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	(Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la IPS, a mas tardar en la semana 12 de gestación / total de mujeres gestantes identificadas) * 100	>= 85%	Luisa Rodriguez Fuentes / Coordinadora Asistencial	Informe de comité de Historias Clínicas. Listado de mujeres gestantes atendidas y captadas. Certificación de la calificación del cumplimiento, firmado por el responsable que contenga los datos y cálculo del indicador.	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado menor de 35%.	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 35% y 60%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 61% y 84%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado mayor de 85%	37,0%	1	5%	0,05
16	Gestión Clínica o asistencial	Orientar a la organización hacia la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta sus usos, costumbres, situación de vulnerabilidad y atención diferencial.	Evaluación de la aplicación de la guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva.	(Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la IPS / Total de Historias Clínicas evaluadas de pacientes con Diagnóstico de Hipertensión arterial) * 100	>= 80%	Auditor / Erika Leon	Informe de Auditoria ADG-CVYMET-HTA Y DM	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado menor de 30%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 30% y 60%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 60% y 80%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado igual o mayor de 80%	41,2%	1	3%	0,03
17	Gestión Clínica o asistencial	Orientar a la organización hacia la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta sus usos, costumbres, situación de vulnerabilidad y atención diferencial.	Evaluación de la Guía de manejo de Primera Infancia e Infancia	(Número de Historias Clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del Primera Infancia y Infancia / Total de Historia Clínicas evaluadas de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de Primera Infancia e Infancia) * 100	>= 80%	Auditor / Erika Leon	Informe de Auditoria ADG-Primera Infancia / ADG- Infancia	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado menor de 30%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 30% y 60%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 60% y 80%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado igual o mayor de 80%	100,0%	5	4%	0,2
18	Gestión Clínica o asistencial	Orientar a la organización hacia la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta sus usos, costumbres, situación de vulnerabilidad y atención diferencial.	Oportunidad Promedio de la Atención de Consulta Médica General	Suma total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, para ser atendido en la consulta medicina general y la fecha en la cual es asignada en la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas.	<= 3	Ayererith Perez Gil / Lider de Calidad	Informe de calidad - Reporte 1446 o 256. Certificación del cálculo de indicador.	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor a igual a 5 días	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 4 y 5 días	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 3 y 4 días	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual o menor a 3 días	1,61	5	2%	0,1
19	Gestión Clínica o asistencial	Orientar a la organización hacia la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta sus usos, costumbres, situación de vulnerabilidad y atención diferencial.	Oportunidad Promedio de la Atención de Consulta de Odontología General	Suma total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, para ser atendido en la consulta de odontología y la fecha en la cual es asignada en la cita / Número total de consultas de Odontología asignadas.	<= 3	Ayererith Perez Gil / Lider de Calidad	Informe de calidad - Reporte 1446 o 256. Certificación del cálculo de indicador.	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor a igual a 5 días	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 4 y 5 días	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 3 y 4 días	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual o menor a 3 días	1,58	5	2%	0,1
20	Gestión Clínica o asistencial	Orientar a la organización hacia la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta sus usos, costumbres, situación de vulnerabilidad y atención diferencial.	Oportunidad toma de muestras laboratorio basico	(Sumatoria del número de días transcurridos entre la fecha del servicio de muestra de laboratorio y el momento que genera el resultado del examen / Total de atenciones en servicios de muestras de laboratorio	1 día	Ayererith Perez Gil / Lider de Calidad	Informe de calidad - Reporte 1446 o 256. Certificación del cálculo de indicador.	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor a igual a 3 días	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 2 y 3 días	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 1 y 2 días	Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual o menor a 1 días	1,28	3	2%	0,06
21	Gestión Clínica o asistencial	Velar por la seguridad de los pacientes, familiares y equipo de Salud de la IPSI.	Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos	(N° total de eventos adversos detectados y gestionados / N° total de eventos detectados) * 100	95%	Ayererith Perez Gil / Lider de Calidad	Informe de calidad - Reporte 1446 o 256. Certificación del cálculo de indicador.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,60	Si el resultado de la comparación está entre 0,61 y 0,80	Si el resultado de la comparación está entre 0,80 y 0,95	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 0,95	100%	5	2%	0,1

N°	Area de Gestión	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	Formula del Indicador	Estandar	Responsable	Fuente de Información / Entregables	Califique con cero (0)	Califique con uno (1)	Califique con tres (3)	Califique con cinco (5)	Resultado del Periodo	Calificación	ponderación	Resultado Final
22	Gestión Clínica o asistencial	Velar por la seguridad de los pacientes, familiares y equipo de Salud de la IPSI.	Evaluación de la aplicación de la guía de Control Prenatal	(Número de Historias Clínicas de mujeres a quienes se les aplicó estrictamente la Guía de Control Prenatal / Total de Historia Clínicas evaluadas de mujeres quienes se atendió en consulta de Control Prenatal en la vigencia.) * 100	=>90%	Auditor / Erika Leon	Informe de Auditoría / ADG- Control Prenatal	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado menor de 30%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 30% y 60%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 60% y 80%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado igual o mayor de 80%	100,0%	5	3%	0,15
23	Gestión Clínica o asistencial	Velar por la seguridad de los pacientes, familiares y equipo de Salud de la IPSI.	Evaluación de la aplicación de la guía de Adolescentes y Jóvenes	(Número de Historias Clínicas de usuarios a quienes se les aplicó estrictamente la Guía de Adolescentes y Jóvenes / Total de Historia Clínicas evaluadas de usuarios a quienes se atendió en consulta de Adolescentes y Jóvenes) * 100	>= 80%	Auditor / Erika Leon	Informe de Auditoría / ADG- Adolescentes - ADG-Jóvenes	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado menor de 30%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 30% y 60%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 60% y 80%	Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado igual o mayor de 80%	90,7%	5	3%	0,15
24	Gestión Clínica o asistencial	Velar por la seguridad de los pacientes, familiares y equipo de Salud de la IPSI.	Oportunidad en la Respuesta de las PQRS	(N° total de pacientes no atendidos por no cumplir con las condiciones de toma de muestra / N° Total de pacientes atendidos) * 100	95%	Uldis Hernandez Bolivar / Lider de SIAU	Informe de gestión de PQRS. Listado a detalle de PQRS recibidas. Certificación del cálculo de indicador.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 85%	Si el resultado de la comparación está entre 85% y 90%	Si el resultado de la comparación está entre 90% y 95%	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 95%	96,0%	5	3%	0,15
25	Gestión Clínica o asistencial	Orientar a la organización hacia la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta sus usos, costumbres, situación de vulnerabilidad y atención diferencial.	Proporción de PQRS gestionadas en el periodo	(N° total de PQRS Respondidas antes de 72 horas / Total de PQRS interpuestas por los usuarios) * 100	95%	Uldis Hernandez Bolivar / Lider de SIAU	Informe de gestión de PQRS. Listado a detalle de PQRS recibidas. Certificación del cálculo de indicador.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 85%	Si el resultado de la comparación está entre 85% y 90%	Si el resultado de la comparación está entre 90% y 95%	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 95%	100,0%	5	5%	0,25
26	Gestión Clínica o asistencial	Orientar a la organización hacia la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados, teniendo en cuenta sus usos, costumbres, situación de vulnerabilidad y atención diferencial.	Proporción de Tutelas gestionadas en relación con la prestación de servicios de salud.	(N° de tutelas gestionadas en relación con la prestación de servicios de salud / Total de tutelas interpuestas en relación con la prestación de servicios de salud) * 100	95%	Davis Diaz Rivera / Lider de Jurídica	Informe de gestión de Tutelas Listado a detalle de las Tutelas recibidas. Certificación del cálculo de indicador.	Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,85	Si el resultado de la comparación está entre 0,85 y 0,90	Si el resultado de la comparación está entre 0,90 y 0,95	Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 0,95. O si no hubo Tutelas	1,00	5	4%	0,2

Area de Gestión	N° Indicadores	Ponderación Global	Resultado Final
Dirección y Gerencia	3	20%	0,75
Financiera y Administrativa	10	40%	1,24
Gestión Clínica o asistencial	13	40%	1,59
Total general	26	100%	3,58