

## **PLAN DE GESTION**

### **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI E.S.E.**

#### **Presentado a la Junta Directiva de la ESE**

Dra. JOHANA XIMENA ARANDA, Alcaldesa - Presidente Junta Directiva

Dra. MARTHA LILIANA OSPINA - Secretaria de Salud Municipal.

Dra. MARIA DEL CARMEN ORDOÑEZ GONZALEZ,  
Representante

profesionales Administrativos.

Jefe. DORA MILENA CARDOZO FLOREZ, Representante  
profesionales asistenciales.

Sra. LUZ MARINA GARCIA DE SANCHEZ, Representante de la  
comunidad

#### **Por la Gerente de la E.S.E.:**

Sandra Milena Jaramillo Ayala

**Periodo: 2025 - 2027**

Ibagué, Febrero 13 de 2025

Tabla de contenido

<b>1. Presentación .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Marco Normativo .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Reseña Histórica.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Plataforma Estratégica .....</b>	<b>6</b>
Misión. ....	6
Visión. ....	6
Principios institucionales .....	7
Organigrama institucional.....	7
Mapa de procesos .....	8
<b>1.4 Objetivo General.....</b>	<b>9</b>
<b>1.5 Objetivos Específicos .....</b>	<b>10</b>
<b>1.6 Metodología.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Diagnóstico .....</b>	<b>11</b>
2.1 Estados Financieros a diciembre 2024 .....	12
2.2 Situación Jurídica .....	18
2.3 Situación Técnico-Científica .....	20
2.4 Situación indicadores a diciembre 2024 .....	21
<b>3. Estrategias y Metas 2025 a 2027 .....</b>	<b>22</b>
3.1 Indicadores priorizados en el Plan de Gestión .....	22
3.2 INDICADORES Y METAS DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL .....	24
ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA .....	25
AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA .....	28
AREA DE GESTION: CLINICA Y ASISTENCIAL .....	35
<b>4. Ejecución.....</b>	<b>45</b>
<b>5. Evaluación.....</b>	<b>45</b>

## 1. Presentación

El Plan de Gestión consolida los compromisos que la Gerencia designada a partir del mes de enero del 2025 para la Unidad de Salud de Ibagué – USI – ESE ha establecido con la Junta Directiva.

Este documento se presenta como una guía de cómo se administrará la Entidad durante el período de enero 02 2025 a marzo 31 2028, abordando aspectos claves como la planificación estratégica, la gestión financiera, la calidad del servicio y el empoderamiento de cada uno de los líderes de proceso.

El Plan de Gestión se ha diseñado bajo el marco normativo vigente como lo es la Ley 1438 de 2011, Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y 408 del 15 de febrero 2018, de acuerdo con los principios, políticas y directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en sus tres ejes estratégicos: accesibilidad, eficiencia y calidad. Su estructura se apoya en las siguientes áreas de gestión: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica Asistencial.

De igual manera las estrategias y metas definidas en el Plan de Gestión son coherentes con el Plan de Desarrollo Municipal adoptado mediante Acuerdo No 006 del 5 de junio de 2024, a través de la humanización de los procesos, eliminando las barreras en la atención, y buscando con cada una de ellas, acercarnos a las metas propuestas por el municipio de Ibagué.

### 1.1 Marco Normativo

**Ley 1122 de 2007:** *Por el cual se hace modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud creado por la ley 100 de 1993.*

**“Artículo 28.** *De los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el reglamento, o previo concurso de méritos”.*

**Decreto 357 de febrero 8 de 2008:** *“por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial”.*

**La Ley 1438 de 2011** *“Por medio de la cual se reforma Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, en su capítulo IV – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Empresas Sociales del Estado, relaciona:*

**“Artículo 72.** Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales. La junta directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el periodo para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado.”

**“Artículo 73.** Procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.”

**“Artículo 74.** Evaluación del plan de gestión del director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.”

**Resolución 710 de 2012**, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. “Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de las juntas directivas, y se dictan otras disposiciones”.

**Resolución 743 2013:** Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social “Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.”

**Circular 2 del 16 de marzo de 2015:** Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual define competencias para el Reporte de “indicadores y estándares por áreas de gestión” administrativa- financiera y clínica o asistencial establecidos en la Resolución número 743 de 2013 de las Empresas Sociales del Estado Vigencia 2014.

**Resolución 408 de 2018:** Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “Por el cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.”

**Resolución 1097 de 2018:** Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018”.

## 1.2 Reseña Histórica

La Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. - E.S.E., nace en desarrollo de los contenidos normativos del artículo 16 de la Ley 10 de 1990, cuando se autoriza a los departamentos y sus entidades descentralizadas la cesión a los municipios de los bienes, elementos e instalaciones destinadas a la prestación de servicios de salud con el fin de poder atender los niveles de salud que le corresponden, es así como el Hospital Departamental Federico Lleras Acosta de Ibagué, en su calidad de Entidad descentralizada según lo está

establecido en el artículo 2º de la Ordenanza Departamental N° 086 del 28 de Diciembre de 1994, sede al Municipio de Ibagué los recursos correspondientes al primer nivel de atención incluyendo la planta de personal vinculada a los centros de salud, puestos de salud y sección de saneamiento.

Es entonces cuando el Concejo Municipal de Ibagué, expide el Acuerdo 077 del 24 de diciembre de 1996 y crea la Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado, conformada por las Unidades Intermedias, Centros y Puestos de salud, con categoría especial de Entidad Pública, descentralizada del orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaria de Salud Municipal e integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.

Mediante Acuerdo No. 010 de 1996, la Junta Directiva del Hospital San Francisco, en virtud de la creación de la Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE, y para financiar su funcionamiento, autorizaron al Gerente del Hospital San Francisco, para abrir un rubro en el presupuesto de esa vigencia (1996), en una cuenta en contabilidad y en una entidad bancaria para manejar los recursos del régimen subsidiado de los Centros y Puestos de Salud del Municipio de Ibagué, mientras se consolidaba la nueva entidad.

Para el año 2011 la Unidad de Salud de Ibagué USI-E.S.E., gestionó los recursos económicos y financieros para la construcción de la Unidad Intermedia de los Barrios del Sur, ampliando la cobertura en prestación de servicios para beneficio y comodidad de los usuarios en atención primaria de ese sector de la ciudad.

A partir de la expedición del Acuerdo No. 009 de agosto 11 de 2017, proferido por el Concejo Municipal de Ibagué, en el que se facultó al Alcalde Municipal para realizar la fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden Municipal, la entidad viene afrontando una serie de transformaciones en cada una de sus áreas.

En uso de dichas facultades, el Alcalde de Ibagué profiere el Decreto Municipal No. 1000-0754 de agosto 25 de 2017, donde fusiona las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Ibagué, denominadas Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado U.S.I. – E.S.E. y el Hospital San Francisco E.S.E., en una sola empresa, cuya denominación es Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. –E.S.E., y quien debe garantizar la continuidad de la prestación de servicios de salud a la población que venía atendiendo ésta y el Hospital San Francisco E.S.E., para efectos legales y demás, se convierte en una Unidad Intermedia de la U.S.I. – ESE.

Como corresponde, la Junta Directiva de la Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado U.S.I. – E.S.E., mediante la expedición de actos administrativos, hace realidad el proceso de fusión y por Acuerdo No. 011 de septiembre 08 de 2017, aprobó la incorporación de la planta de cargos del Hospital San Francisco E.S.E., a la planta de cargos de la Unidad

de Salud de Ibagué U.S.I- E.S.E., de forma transitoria, en los términos establecidos en el Artículo 4 del Decreto 1000- 0754 de 2017, de igual manera los manuales de funciones y demás actos tendientes a darle continuidad y permanencia a las dos entidades garantizando la prestación de los servicios en cada uno de los puntos de atención.

Posterior a la fusión, en el año 2018 se realizó el estudio de rediseño y reorganización Institucional de la Unidad de Salud de Ibagué – USI-ESE, la cual está conformada, cinco Unidades Intermedias, 11 puestos de salud urbanos y 17 puestos de salud rural.

En decreto No 1000-839 de 2024, la señora Alcaldesa de Ibagué, aceptó la renuncia de la doctora Aura María Acevedo Fernández al cargo de Gerente de la Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE dejando en vacancia definitiva dicho cargo.

En Decreto No 001 de enero 02 de 2025, y acta de posesión de la misma fecha, fue nombrada en propiedad Sandra Milena Jaramillo Ayala, por el periodo comprendido del 02 de enero de 2025 a 31 de marzo de 2028

### **1.3 Plataforma Estratégica**

En la primera Junta Directiva de 2021, mediante Acuerdo No. 003 de fecha 29 de enero de dicha vigencia fueron socializados y aprobados la Misión, Visión, Principios, Valores Institucionales y el Mapa de Procesos que a continuación se describen.

#### **Misión.**

Somos una Empresa Social del Estado del componente primario del Municipio de Ibagué. Que oferta una atención integral, con calidad y humanizada. Contando con talento humano ético y comprometido con la calidez en la prestación del servicio, a través de las rutas integrales en salud, al servicio de las personas, familias y comunidad, propiciando espacios para la docencia en los servicios de salud.

#### **Visión.**

Para el año 2025 la Unidad de Salud de Ibagué, será reconocida a nivel Nacional y Departamental, como el prestador primario líder en la implementación de las Rutas Integrales en Salud, con una atención centrada en el usuario, los colaboradores y la comunidad, fortalecido financiera y administrativamente con responsabilidad social.

## Principios institucionales

**Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

**Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

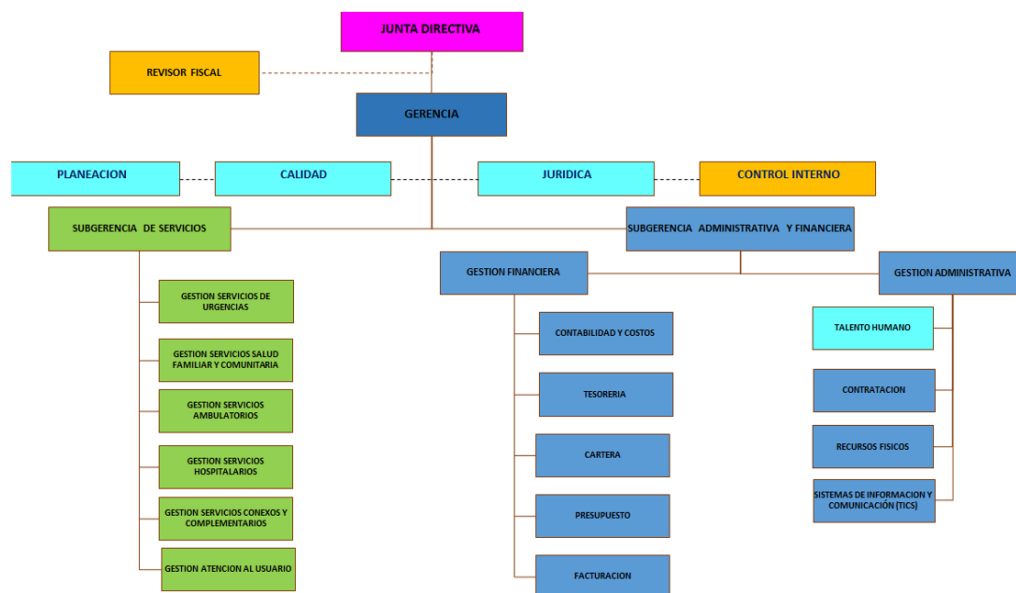
**Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

**Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

**Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizado los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

## Organigrama institucional

La estructura básica de la Unidad de Salud de Ibagué, fue establecida mediante Acuerdo No. 003 de fecha 29 de enero de 2021, definida después del proceso de reestructuración y modernización:



## Mapa de procesos

La Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. – E.S.E., tiene establecido en su mapa, procesos específicos, cuyo centro es la Comunidad y todos aquellos grupos de interés, los cuales interactúan en una dinámica de procesos asistenciales y de apoyo, prestando servicios en salud soportados en los procesos de evaluación y mejora continua que en conjunto interactúan en un contexto institucional definido por los procesos estratégicos, fortaleciendo las acciones colectivas y el componente de responsabilidad social, para dar cumplimiento al eje central de garantizar el derecho fundamental a la salud en conexidad con la Vida.



### ✓ **Procesos estratégicos**

Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección. Estos procesos están dirigidos a interpretar las necesidades del entorno y los requerimientos y expectativas de los clientes y usuarios, con el fin de obtener la información suficiente y veraz que permita formular políticas y estrategias destinadas a la consecución de los objetivos institucionales e impulsar el mejoramiento a partir de los resultados del control, adecuada gestión de sus procesos y recursos.

Dentro del mapa se visualizan:

- Gestión de Direccionamiento Estratégico.
- Gestión de Planeación, Calidad y Desarrollo Estratégico.
- Gestión Jurídica.

### ✓ **Procesos misionales**

Corresponden a todos aquellos que desarrollan la Misión de la Entidad:

- Gestión de Atención al Usuario y Participación Social.
- Gestión de Servicios Ambulatorios.
- Gestión de Servicios de Hospitalarios.
- Gestión de Servicios de Urgencias.
- Gestión de Servicios Complementarios.

### ✓ **Procesos administrativos**

Los procesos de apoyo suministran servicios complementarios que soportan y garantizan la atención integral de los usuarios de la entidad. Aquí se incluye todo procedimiento para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora como lo son:

- Gestión Financiera.
- Gestión Talento Humano.
- Gestión Recursos Físicos.
- Gestión Sistemas de Información y TICS.
- Gestión de Contratación.

## **1.4 Objetivo General**

Presentar los aspectos, metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de dirección

y gerencia, financiera y administrativa, y asistencial, de acuerdo con la normatividad vigente.

### 1.5 Objetivos Especificos

- **Priorizar la calidad de los servicios de salud:** Logar que los servicios de salud prestados por la USI-ESE sean oportunos, resolutivos, y humanizados.
- **Optimizar los recursos financieros:** Garantizar una adecuada administración financiera para asegurar la sostenibilidad de la empresa.
- **Fortalecer el talento humano:** Motivar y empoderar al personal para mejorar el desempeño en las funciones asignadas.
- **Fortalecer el liderazgo y la toma de decisiones:** Implementar un modelo de liderazgo que promueva la participación y el trabajo en equipo.
- **Aumentar la satisfacción del paciente:** Mejorar la experiencia del paciente mediante la implementación de mejores prácticas y la retroalimentación continua, impactando en la disminución de PQR
- **Impactar positivamente en los indicadores de morbi-mortalidad:** a través de estrategias que impacten la prevención de la enfermedad, llegando a la ruralidad e incentivando entornos saludables de acuerdo con el modelo ecológico.
- **Prevenir el daño antijurídico:** Fortaleciendo los procesos administrativos y asistenciales y definiendo estrategias que impacten en la defensa de los intereses de la Entidad, ante los jueces y autoridades administrativas.

### 1.6 Metodología

El presente Plan de Gestión se elaboró de conformidad con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, y respetando las fases contenidas en la Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y la 408 de 2018, así:

- **Fase de Preparación**

Inicia con el conocimiento de la Empresa Social del Estado, a través de la recolección de información sensible, aportada por cada una de las áreas que conforman la entidad y el contexto en que opera la Unidad de Salud de Ibagué y su participación dentro del municipio, como insumo para fijar la línea base para cada uno de los indicadores para las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica Asistencial.

- **Fase de Formulación**

Inicia con la construcción del diagnóstico, basado en la información recolectada en cada una de las áreas que impactan en los indicadores priorizados, por ser estos parte de los retos a se enfrenta la alta dirección para cambiar la situación de la Empresa, estableciendo metas claras, medibles y alcanzables que guíen las acciones de la ESE hacia el cumplimiento de sus objetivos, apoyado en las herramientas suministradas en el anexo 1 de la resolución 710 de 2012.

Para operativizar las metas definidas en el plan de gestión, se utilizaron criterios cualitativos y cuantitativos medibles por vigencia y acumulados a la terminación del periodo

Con esta información plasmada en el Plan de Gestión, se procede la presentación ante el máximo órgano de Administración de la ESE para que en sesión de Junta Directiva se dé su estudio, análisis y aprobación si así se considera pertinente.

- **Fase de Aprobación**

Conforme a lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículo 73, esta Gerencia presenta el documento denominado Plan de Gestión dentro del plazo señalado en la norma referenciada, con el fin de ser analizado por la Junta directiva, para su correspondiente aprobación.

- **Fases subsiguientes de ejecución, evaluación:**

Una vez aprobado el Plan de Gestión se elaborarán los planes de acción y las comunicaciones pertinentes a las áreas involucradas, con la asignación de responsables. De esta labor se dará cuenta a la Junta Directiva, para que, dentro de sus competencias, proceda en la oportunidad legal, a realizar la fase de evaluación.

## **2. Diagnóstico**

El diagnóstico inicial de la entidad nos permite conocer en forma general el estado de la empresa, desde el punto de vista financiero, administrativo, jurídico y asistencial, por lo que a continuación se presenta un resumen, así:

## 2.1 Estados Financieros a diciembre 2024

### Estado Integral de Resultados

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL	Diciembre 2024	Análisis Vertical	Diciembre 2023	Análisis Vertical	Análisis Horizontal
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>60.290.183.671</b>		<b>58.236.596.322</b>		<b>3,5%</b>
<b>VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>60.290.183.671</b>		<b>58.236.596.322</b>		<b>3,5%</b>
Servicios de salud	60.316.858.561		58.307.032.138		3,4%
Devoluciones, Rebajas y Descuentos	-26.674.890		-70.435.816		-62,1%
<b>COSTO DE VENTAS</b>	<b>55.381.782.297</b>	<b>91,9%</b>	<b>49.019.076.390</b>	<b>84,2%</b>	<b>13,0%</b>
Costo de ventas de servicios de salud	55.381.782.297		49.019.076.390		13,0%
<b>GASTOS DE ADMINISTRACION Y OPERACIÓN</b>	<b>9.619.636.869</b>	<b>16,0%</b>	<b>8.134.639.737</b>	<b>14,0%</b>	<b>18,3%</b>
De administración	5.438.349.571	9,0%	4.886.452.135	8,4%	11,3%
Deterioro, Deprec, Amortizaciones y provisiones	4.181.287.298	6,9%	3.248.187.602	5,6%	28,7%
<b>EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL</b>	<b>-4.711.235.495</b>	<b>-7,8%</b>	<b>1.082.880.195</b>	<b>1,9%</b>	<b>-535,1%</b>
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>4.448.465.818</b>	<b>7,4%</b>	<b>3.514.907.105</b>	<b>6,0%</b>	<b>26,6%</b>
<b>Transferencias y Subvenciones</b>	<b>193.632.500</b>	<b>4,4%</b>	<b>2.790.328.849</b>	<b>79,4%</b>	<b>-93,1%</b>
Transf corrientes Gobierno Nacional, Deptal. y Mcpal.	0		2.693.876.100		-100,0%
Donaciones en especie	193.632.500		96.452.749		100,8%
<b>Otros Ingresos</b>	<b>4.254.833.318</b>	<b>95,6%</b>	<b>724.578.256</b>	<b>20,6%</b>	<b>487,2%</b>
Financieros	186.882.735		144.655.536		29,2%
Ingresos Diversos y otros	4.067.950.583		579.922.720		601,5%
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>1.588.873.593</b>	<b>35,7%</b>	<b>3.186.285.507</b>	<b>90,7%</b>	<b>-50,1%</b>
Gastos financieros	5.062.066		1.783.632		183,8%
Gastos Diversos y otros	970.567.984		3.042.632.244		-68,1%
Devoluciones rebajas y descuentos	613.243.543		141.869.631		332,3%
<b>EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO</b>	<b>-1.851.643.269</b>	<b>-3,1%</b>	<b>1.411.501.793</b>	<b>2,4%</b>	<b>-231,2%</b>

Los Ingresos operacionales al cierre del período 2024 ascienden a \$60.290.183.671, con crecimiento del 3,1% respecto de 2023.

Los costos de ventas por valor de \$55.381.782.297, presentan incremento del 13% respecto del 2023, equivalen al 91,9% de los ingresos operacionales. Los costos por concepto de urgencias - consulta y procedimientos, presenta un crecimiento de \$3.446.917.709, equivalente al 22%, seguido del costo de apoyo terapéutico – farmacia con crecimiento de \$548.808.765, equivalente al 20% y el apoyo diagnóstico – laboratorio clínico con incremento en \$353.066.259, equivalente al 15%.

Los gastos de administración y operación ascienden a \$9.619.636.869, con crecimiento del 18,3% respecto al año inmediatamente anterior, representando el 16% de los ingresos operacionales, generando una pérdida operacional de \$4.711.235.495, que equivale al 7,8% de los ingresos operacionales. El gasto con mayor crecimiento corresponde al deterioro de las cuentas por cobrar con un valor de \$1.267.467.038, equivalente al 57,2% y los gastos generales con crecimiento de \$429.482.671, equivalente al 55,3%.

La cuenta de Otros Ingresos registra \$4.448.465.818, que equivalen al 7,8% de los ingresos operacionales, con crecimiento de \$3.530.255.062, equivalente al 487,2% respecto del período 2023, que incluye los recursos entregados por el Municipio de Ibagué, \$3.446.459.742, para el mejoramiento del centro de salud del Topacio.

Los otros gastos ascienden a \$1.588.873.593 y representan el 35,7% de los otros ingresos.

La pérdida del período 2024 asciende a \$1.851.643.269, con crecimiento del 231,2% respecto del resultado del año 2023, que generó a una utilidad de \$1.411.501.794

## Estado de Situación Financiera

ESTADO SITUACION FINANCIERA	Diciembre 2024	Análisis Vertical	Diciembre 2023	Análisis Vertical	Análisis Horizontal
<b>ACTIVO</b>					
<b>CORRIENTE</b>	<b>25.563.281.819</b>	<b>29,0%</b>	<b>15.288.339.614</b>	<b>19,6%</b>	<b>67,2%</b>
Efectivo y Equivalente de Efectivo	8.531.838.345	9,7%	2.540.096.156	3,3%	235,9%
Cuentas por Cobrar	14.020.700.500	15,9%	10.043.341.782	12,9%	39,6%
Inventarios	2.551.087.806	2,9%	2.326.790.141	3,0%	9,6%
Otros Activos	459.655.167	0,5%	378.111.535	0,5%	21,6%
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>62.626.885.550</b>	<b>71,0%</b>	<b>62.620.347.959</b>	<b>80,4%</b>	<b>0,0%</b>
Inversiones	482.356.227	0,5%	482.355.395	0,6%	0,0%
Cuentas por Cobrar	4.277.251.337	4,9%	3.739.513.307	4,8%	14,4%
Propiedad Planta y Equipo	56.776.550.056	64,4%	57.308.443.917	73,6%	-0,9%
Otros Activos	1.090.727.930	1,2%	1.090.035.340	1,4%	0,1%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>88.190.167.369</b>	<b>100,0%</b>	<b>77.908.687.573</b>	<b>100,0%</b>	<b>13,2%</b>
<b>PASIVO</b>					
<b>CORRIENTE</b>	<b>26.574.219.796</b>	<b>96,6%</b>	<b>13.259.960.849</b>	<b>86,8%</b>	<b>100,4%</b>
Cuentas por Pagar	8.817.786.792	32,1%	5.065.384.651	33,2%	74,1%
Obligaciones Laborales	8.735.202.564	31,8%	5.688.618.421	37,3%	53,6%
Pasivos Estimados	1.542.962.471	5,6%	1.353.267.077	8,9%	14,0%
Otros Pasivos	7.478.267.969	27,2%	1.152.690.700	7,5%	548,8%
Pasivo No Corriente	922.781.568	3,4%	2.009.247.965	13,2%	-54,1%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>27.497.001.364</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.269.208.814</b>	<b>100,0%</b>	<b>80,1%</b>
<b>PATRIMONIO</b>					
<b>PATRIMONIO INSTITUCIONAL</b>	<b>62.544.809.275</b>	<b>100,0%</b>	<b>62.639.478.759</b>	<b>100,0%</b>	<b>-0,2%</b>
Capital Fiscal	62.544.809.275	100,0%	61.227.976.966	97,7%	2,2%
Resultados del ejercicio	-1.851.643.269	-3,0%	1.411.501.793	2,3%	-231,2%
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>88.190.167.369</b>		<b>77.908.687.573</b>		<b>13,2%</b>

## ACTIVO

El total del activo al cierre de la vigencia 2024, asciende a \$88.190.167.369, con incremento del 13,2% respecto de la vigencia 2023. El activo corriente tiene un valor de \$25.563.281.819 equivalente al 29% de la totalidad del activo, que incluye cuentas por cobrar por \$14.020.700.500, equivalente al 15,9% de la totalidad del activo y con crecimiento del 39,6% respecto del año 2023.

El activo no corriente por \$62.626.885.550, equivale al 71%, en el que las cuentas por cobrar ascienden a \$21.476.740.200, con un deterioro de \$17.199.488.862, para un crecimiento neto del 13,2% respecto del 2023.

## Cuentas por Cobrar

El estado de la situación financiera al cierre del año 2024 presenta saldo de cuentas por cobrar, clasificado como activo corriente por valor de \$14.020.700.500 y como no corriente por \$21.476.740.200, afectada por un deterioro de \$17.199.488.862, equivalente esta medida al 80% de la citada cifra, para un saldo neto de cartera de \$18.297.951.837, cifras que se detallan en el siguiente cuadro:

<b>CORRIENTE</b>	
<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>14.020.700.500</b>
Prestación de Servicios de salud	10.542.419.262
Otras cuentas por cobrar	3.478.281.238
<b>NO CORRIENTE</b>	
<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>4.277.251.337</b>
Servicios de salud	20.274.478.111
Cuentas de difícil cobro	1.202.262.089
<b>Subtotal NO Corriente</b>	<b>21.476.740.200</b>
Deterioro Acumulado de cuentas por cobrar	-17.199.488.862
<b>Neto saldo Cartera</b>	<b>18.297.951.837</b>

Así mismo presenta saldo de cartera por edades, en la que se excluye la cartera no radicada y los abonos de giro directo no aplicados, para un total de \$32.070.763.553, en la que el 67% que corresponde a \$21.476.740.198 es mayor a 360 días, siendo la más representativa la correspondiente al régimen subsidiado por \$16.816.381.596, como se detalla en la siguiente tabla:

CARTERA POR EDADES DICIEMBRE 31 2024							
Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	% Composición
R. Contributivo	707.061.027	133.149.710	536.162.388	929.058.560	3.877.361.588	6.182.793.273	19,3%
R. Subsidiado	2.095.885.613	572.691.638	1.751.391.253	2.519.858.735	16.816.381.596	23.756.208.835	74,1%
SOAT-ECAT	1.478.206	749.111	6.017.572	16.204.774	15.065.739	39.515.402	0,1%
PP-SS Dptales y Distritales	42.416.806	23.145.343	65.331.499	159.510.585	421.280.448	711.684.681	2,2%
PP-SS Municipales	0	0	0	0	11.424.721	11.424.721	0,0%
Otros Deudores Venta SS	126.807.202	6.401.448	215.239.187	653.641.202	335.226.106	1.337.315.145	4,2%
Concepto diferente Venta SS	30.478.760	1.342.736	0	0	0	31821496	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>3.004.127.614</b>	<b>737.479.986</b>	<b>2.574.141.899</b>	<b>4.278.273.856</b>	<b>21.476.740.198</b>	<b>32.070.763.553</b>	<b>100%</b>
% Participación	9%	2%	8%	13%	67%	100%	

## PASIVO

El pasivo total a diciembre del 2024 asciende a \$27.497.001.364, con crecimiento de \$12.227.792.550, equivalente al 80,1% respecto del año 2023. El pasivo corriente con saldo de \$26.574.219.796, presenta un crecimiento del 100,4% respecto del año 2023, y el no

corriente un decrecimiento del 54,1%, con la composición por cuenta contable, que se muestra en la siguiente tabla:

Cuenta Contable		Saldo Dic-24		Saldo Dic-23		Variación 2024 Vs 2023	
CCC	PASIVO	\$	% Comp	\$	% Comp	En \$	En %
24	Cuentas por Pagar	8.817.786.792	32,1%	5.065.384.651	29,9%	3.752.402.141	74,1%
25	Beneficio Empleados	8.735.202.564	31,8%	5.688.618.421	33,6%	3.046.584.143	53,6%
27	Provisiones	2.465.744.039	9,0%	3.362.515.042	19,9%	-896.771.003	-26,7%
29	Otros Pasivos	7.478.267.969	27,2%	1.152.690.700	6,8%	6.325.577.269	548,8%
	<b>TOTAL</b>	<b>27.497.001.364</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.269.208.814</b>	<b>90,2%</b>	<b>12.227.792.550</b>	<b>80,1%</b>

Las cuentas por pagar con participación del 32.1% respecto de la totalidad del pasivo y con crecimiento del 74.1% respecto del saldo a diciembre del 2023, en el que las que presentan mayor crecimiento son: servicios y honorarios por \$2.160.554.861, equivalente al 99,5% y la cuenta de Adquisiciones y Servicios por \$1.050.413.128, equivalente al 55,4%.

La cuenta beneficio a empleados que representa el 31.8% de la totalidad del pasivo, incluye las cesantías e intereses a las cesantías por \$2.162.915.710, presenta un crecimiento de \$3.046.584.142 equivalente al 53.6%, respecto del saldo al cierre del año inmediatamente anterior.

La cuenta provisiones por \$2.265.744.039, de la que el 63% forma parte del pasivo corriente y el 37% del pasivo no corriente presenta una reducción del 26.7%, respecto del saldo a diciembre 2023.

La cuenta otros pasivos por \$7.478.267.969, presenta crecimiento en \$6.325.577.269, que corresponde principalmente al registro de los recursos asignados por Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS para la financiación de los Grupos Básicos de Atención por \$6.037.082.550, en la cuenta del pasivo ingresos recibidos por anticipado.

## PATRIMONIO

La cuenta del patrimonio registra saldo de \$62.544.809.275 a diciembre del 2024, con decrecimiento del 2%, respecto del año 2023. El resultado del ejercicio registra pérdida de \$1.851.643.269, que frente al resultado del año 2023 registra una reducción en \$3.263.145.062.

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2024

Para la operación de la vigencia 2024 la Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE, conto con un presupuesto de ingresos y gastos aprobado de \$82.236.737.604,00, del que se detalla su ejecución a continuación:

### Ejecución Presupuestal de Ingresos

Código CCPET	Nombre Cuenta CCPET	Presupuesto	Reconocimientos	Recaudos	CxC
<b>1</b>	<b>Ingresos</b>	<b>82.236.737.604</b>	<b>81.532.236.589</b>	<b>63.994.348.575</b>	<b>17.537.888.014</b>
<b>1.0</b>	<b>Disponibilidad Inicial</b>	<b>2.540.096.156</b>	<b>2.540.096.156</b>	<b>2.540.096.156</b>	<b>0</b>
1.0.01	Caja	1.364.099	1.364.099	1.364.099	0
1.0.02	Bancos	2.538.732.057	2.538.732.057	2.538.732.057	0
<b>1.1</b>	<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>68.595.502.997</b>	<b>70.134.285.598</b>	<b>52.596.397.584</b>	<b>17.537.888.014</b>
<b>1.1.02</b>	<b>Ingresos No Tributarios</b>	<b>68.595.502.997</b>	<b>70.134.285.598</b>	<b>52.596.397.584</b>	<b>17.537.888.014</b>
<b>1.1.02.05</b>	<b>Venta de Bienes y Servicios</b>	<b>58.267.039.736</b>	<b>58.929.792.327</b>	<b>48.286.378.957</b>	<b>10.643.413.370</b>
1.1.02.05.001	Venta de Establecimientos de Mercado	58.045.039.736	58.660.735.400	48.017.322.030	10.643.413.370
1.1.02.05.002	Venta de Establecimientos no de Mercado	222.000.000	269.056.927	269.056.927	0
<b>1.1.02.06</b>	<b>Transferencias Corrientes</b>	<b>10.328.463.261</b>	<b>11.204.493.271</b>	<b>4.310.018.627</b>	<b>6.894.474.644</b>
1.1.02.06.007	Subvenciones	1.708.425.807	0	0	0
1.1.02.06.008	Diferentes de Subvenciones	8.620.037.454	11.204.493.271	4.310.018.627	6.894.474.644
<b>1.2</b>	<b>Recursos de Capital</b>	<b>11.101.138.451</b>	<b>8.857.854.835</b>	<b>8.857.854.835</b>	<b>0</b>
<b>1.2.05</b>	<b>Rendimientos Financieros</b>	<b>79.932.268</b>	<b>146.423.641</b>	<b>146.423.641</b>	<b>0</b>
1.2.05.02	Depósitos	79.932.268	146.423.641	146.423.641	0
<b>1.2.07</b>	<b>Recursos de Crédito Interno</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.2.07.01	Recursos de contratos de empréstitos internos	100	0	0	0
<b>1.2.09</b>	<b>Recuperación de cartera - préstamos</b>	<b>11.021.206.083</b>	<b>8.711.431.194</b>	<b>8.711.431.194</b>	<b>0</b>
1.2.09.02	De Otras Entidades de Gobierno	11.021.206.083	8.711.431.194	8.711.431.194	0

Al cierre de la vigencia 2024, se registran reconocimientos totales por \$81.532.236.589, lo que representa el 99,1%, con un recaudo de \$63.994.348.575, que frente al valor reconocido representa el 78,5% y frente al presupuesto el 77,8%, generando unas cuentas por cobrar por valor de \$17.537.888.014.

La venta de servicios representa el 70,9% del presupuesto, registrando reconocimientos por \$58.929.792.327, equivalente al 101,1% del presupuesto, con un recaudo de \$48.286.378.957, lo que representa el 81,9% del valor reconocido y el 82,9% del presupuesto.

Las transferencias corrientes representan el 12,6% del presupuesto de ingresos, con reconocimientos por \$11.204.493.271, lo que equivale al 108,5% del valor presupuestado, y un recaudo de \$4.310.018.627, que frente al valor reconocido corresponde al 38,5% y frente al presupuesto al 41,7%.

Los recursos de capital por \$11.101.138.451, que equivale al 13,5% del presupuesto de ingresos, incluye recuperación de cartera por concepto de prestación de servicios diferentes al período 2024 por valor de, \$11.021.206.083, con un recaudo registrado de \$8.711.431.194, equivalente al 79,9%

## Ejecución Presupuestal de Gastos

Código CCPET	Nombre Cuenta CCPET	Ppto Definitivo	Compromisos	Obligaciones	Pagos	CxP
<b>2</b>	<b>Gastos</b>	<b>82.236.737.604</b>	<b>72.984.214.974</b>	<b>72.984.214.974</b>	<b>55.462.510.231</b>	<b>17.521.704.744</b>
<b>2.1</b>	<b>Funcionamiento</b>	<b>20.849.792.706</b>	<b>13.798.557.086</b>	<b>13.798.557.086</b>	<b>9.845.659.822</b>	<b>3.952.897.265</b>
2.1.1	Gastos de Personal	3.351.000.819	3.257.819.107	3.257.819.107	2.776.798.103	481.021.004
2.1.2	Adquisición de Bienes y Servicios	17.450.337.719	10.492.283.811	10.492.283.811	7.020.407.551	3.471.876.261
	Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sanciones e intereses de mora	48.454.168	48.454.168	48.454.168	48.454.168	0
<b>2.2</b>	<b>Servicio de la Deuda</b>	<b>11.631.594.062</b>	<b>11.630.392.591</b>	<b>11.630.392.591</b>	<b>8.909.555.780</b>	<b>2.720.836.811</b>
2.2.1	Servicio de la deuda pública externa	5.100				
2.2.2	Servicio de la deuda pública interna	11.631.588.962	11.630.392.591	11.630.392.591	8.909.555.780	2.720.836.811
<b>2.3</b>	<b>Inversión</b>	<b>1.374.331.586</b>	<b>986.126.905</b>	<b>986.126.905</b>	<b>237.657.890</b>	<b>748.469.015</b>
2.3.2	Adquisición de bienes y servicios	1.374.331.586	986.126.905	986.126.905	237.657.890	748.469.015
<b>2.4</b>	<b>Gastos de operación comercial</b>	<b>48.381.019.250</b>	<b>46.569.138.392</b>	<b>46.569.138.392</b>	<b>36.469.636.739</b>	<b>10.099.501.653</b>
2.4.1	Gastos de Personal	33.613.186.473	33.426.598.528	33.426.598.528	28.339.387.420	5.087.211.108
2.4.5	Gastos de comercialización y producción	14.767.832.777	13.142.539.864	13.142.539.864	8.130.249.319	5.012.290.545

Los compromisos al cierre de la vigencia 2024 ascienden a \$72.984.214.974 lo cual representa el 88.7% del total del presupuesto, con pagos por valor de \$55.462.510.231, equivalente al 76% del valor comprometido. Esto genera unas cuentas por pagar presupuestales de \$17.521.704.744.

La cuenta gastos de funcionamiento, correspondiente al 25,4% del presupuesto total, registra compromisos por \$13.798.557.086, que es el 66,2% del valor presupuestado y pagos por \$9.845.659.822, lo cual corresponde al 71,4% del valor comprometido. De este modo se generan cuentas por pagar por valor de \$3.952.897.265.

La cuenta servicio de la deuda representa el 14,1% del presupuesto total e incluye las cuentas por pagar de vigencias anteriores a 2024 por un valor de \$11.631.588.062, con pagos efectuados de \$8.909.555.780, dejando un saldo por pagar al cierre de la vigencia de \$2.720.836.811.

La cuenta gastos de operación comercial representada en \$48.381.019.250, constituye el 58,8% del presupuesto total. Registra compromisos por \$46.569.138.392, que equivale al 96,3% del valor presupuestado, con pagos por \$36.469.636.739, lo que representa el 78,3% del valor comprometido, generando cuentas por pagar por valor de \$10.099.501.653.

## Ingresos y Gastos

Ingresos	Reconocimientos	Recaudos	Recaudos	CxC
	81.532.236.589	63.994.348.575	63.994.348.575	17.537.888.014
Gastos	Compromisos	Obligaciones	Pagos	CxP
	72.984.214.974	72.984.214.974	55.462.510.231	17.521.704.744
Situación Fiscal	8.548.021.615	-8.989.866.399	8.531.838.345	16.183.270
Nº Veces	1,1	0,9	1,2	1,0

El reconocimiento de los ingresos frente a los compromisos muestra una diferencia positiva de \$8.548.021.615. Sin embargo, los recaudos respecto de las obligaciones presentan una insuficiencia de \$8.989.866.399, mientras que, respecto a los pagos, se observa un saldo positivo de \$8.531.838.345. Así mismo las cuentas por cobrar frente a las cuentas por pagar arrojan una diferencia positiva, lo cual implica una gestión de cobro efectiva, a fin de atender las obligaciones pendientes de pago al cierre del ejercicio 2024.

La Dirección General de Apoyo Fiscal, en ejercicio de sus funciones, emitió la Resolución 3832 del 18 de octubre de 2019, a través de la cual se expidió el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas – CCPET, con sus correspondientes anexos. La citada norma se ha modificado atendiendo los cambios normativos y las solicitudes de las entidades, siendo la última la efectuada con la resolución 3469 del 18 de noviembre del 2024.

La Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE, presenta algunas diferencias en la aplicación de la citada norma, por lo que se hace necesario revisar la codificación según el concepto del ingreso y objeto del gasto, para evitar inconsistencias en los reportes e informes a los grupos de interés y organismos de control.

## 2.2 Situación Jurídica

### ○ Defensa del Daño Antijurídico

La ESE ha integrado un Comité de Conciliaciones, cuya función principal está en analizar las aspiraciones de la Institución, ante procesos legales o administrativos que se presenten ya sea motivados por ella misma o por terceros.

En documento de creación del Comité de Conciliaciones se señala como propósito el de analizar, formular políticas sobre prevención del daño antijurídico, tanto en casos presentes, como situaciones futuras; sin embargo, al verificar el historial de documentos, no se encuentra alguno que permita inferir que la labor preventiva, de análisis y de seguimiento se realice. Por tal motivo, dentro de las labores que se deben desarrollar, está el fortalecer al Comité de Conciliaciones como una instancia administrativa, sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre la defensa de los intereses litigios de la entidad.

Para este objetivo se debe adoptar la Política de defensa judicial y daño antijurídico, así como el instrumento que se utilizará para su ejecución, de tal manera que se realice una coherente valoración del daño y se implementen acciones para el estudio de las causas que exponen a la USI ESE a futuros conflictos, siendo competencia de la alta dirección, identificar la incidencia del actuar de la Institución como fuente de responsabilidad ante terceros.

Por otra parte, con una política definida, se crea la base para lograr la integralidad en la defensa de los intereses de la Institución, a través de medición de indicadores durante las etapas del ciclo de la defensa judicial, y la integralidad en los argumentos que deben ser expuestos ante los jueces y autoridades administrativas de conocimiento donde se debaten los conflictos.

Una vez se tenga adoptada la política y definido el instrumento de valorización de contingencias, se debe generar una conciliación con el área de contabilidad, de tal manera que se aporte, desde esta área, en la definición de estados financieros aproximados a la realidad de la compañía.

### ○ **Contratación**

La entidad cuenta con un manual de Contratación, bajo el Acuerdo No 005 de 2014, el cual fue ajustado en sus cuantías a través del Acuerdo No 011 del 13 de octubre de 2024, en consonancia a la Resolución No 5185 de 2013 “Por medio de la cual se fijan los lineamientos para las Empresas Sociales del Estado”.

Posterior a las normas referenciadas, fue expedida la Resolución No 1440 del 14 de agosto de 2024, “*Por medio de la cual se modifica la Resolución 5185 de 2013, por la que se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*”, por lo que se debe hacer una revisión del documento y generar los ajustes que la norma imparta.

La base de datos aportada en donde se registra la contratación de la USI ESE, presenta contratos acordes al objeto social, sin que se evidencie contrataciones fuera del ámbito legal y estatutaria de la Entidad. Los contratos cuyo objeto estén considerados de tercerización (outsourcing) son contratos que se ajustan a la normativa existente.

### ○ **Relaciones Laborales**

La Unidad de Salud de Ibagué cuenta con Organizaciones Sindicales con Acuerdo laboral vigente, en donde se evidencia ampliación de beneficios legales para los trabajadores vinculados a la USI-ESE.

Es importante, y de cara a la realidad financiera de la Entidad, se realice un análisis de las obligaciones adquiridas y si es el caso, se busque definir hasta donde es viable asumir compromisos que beneficien a los trabajadores sin poner en riesgo la estabilidad de la Entidad.

### **2.3 Situación Técnico-Científica**

La Unidad de Salud de Ibagué tiene un portafolio de servicios acorde con su Misión como prestador primario, fortalecida con algunas especialidades como Ginecoobstetricia, Medicina Familiar, Pediatría y Psiquiatría; a nivel de infraestructura y sedes de prestación de servicios cuenta con una amplia red de instalaciones en la zona urbana y zona rural, lo cual es muy beneficioso para permitir una accesibilidad a la población en una forma cercana a su lugar de residencia; no obstante esta situación impone una carga importante a nivel económico para disponer del recurso humano, mantener en adecuadas condiciones la infraestructura y tener una dotación en óptimas condiciones de funcionamiento.

En las evaluaciones de cumplimiento de metas y de cumplimiento de la ejecución de los compromisos contractuales con las principales EPS, Nueva EPS, EPS Sanitas y Salud Total, se observa que, a pesar de contar con una amplia oferta de servicios, en la mayoría de las tecnologías contratadas no se está dando cumplimiento a lo acordado, por lo cual se generan descuentos y no se facilita el mejoramiento de las condiciones de negociación con las EAPB.

A nivel de la planeación de la prestación de los servicios, se observa que la ESE no cuenta al inicio de la vigencia con la financiación a nivel presupuestal para la contratación de la totalidad del personal de salud que debe ejecutar estos servicios contratados, lo cual no permite garantizar la atención continua de los servicios en salud; lo anterior debe ser revisado en el marco del proceso de Reorganización y Modernización Institucional.

Como fortaleza se observa el resultado positivo de indicadores como mortalidad materna, mortalidad infantil, sífilis neonatal y los asociados a seguridad del paciente.

A nivel de accesibilidad se ha detectado dificultad de los usuarios, para el agendamiento de citas en los diferentes canales dispuestos por la entidad, por lo cual se debe intervenir este proceso.

Para el año 2025, el principal reto en materia asistencial de la entidad está enfocado en la operativización de los equipos básicos en salud, como componente esencial de la atención primaria en salud Preventiva, Predictiva y resolutividad y el impacto que estas acciones logre tener en la población Ibaguereña.

En otros aspectos, es importante fortalecer los servicios de imágenes diagnosticas, los cuales se vienen prestando de manera inestable, dado que no se prestan de manera continua en las sedes en las cuales están habilitadas; igualmente en busca de la integralidad de los servicios se pretende desarrollar e implementar servicios quirúrgicos de

median complejidad en ginecología y cirugía general, lo anterior teniendo en cuenta que la entidad dispone de infraestructura y gran parte de la dotación de las salas de cirugía.

## 2.4 Situación indicadores a diciembre 2024

Dentro de la matriz de cada uno de los indicadores priorizados e incluidos en el plan de gestión 2025 – 2027, se realizó la evaluación de cada uno de los indicadores definidos para las áreas de gestión obtenidos en la vigencia 2024; los cuales se constituyen en la nueva línea base para las metas de los años 2025 a 2027. Dicho resultado se resume en la continuación.

### RESULTADO INDICADORES 2024

ÁREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR RESOLUCIÓN 408 DE 2018	INDICADOR	META 2024	RESULTADO	CUMPLE SI / NO
DIRECCION Y GERENCIA	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	$\geq 1,20$	1,02	NO
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	$> 0,90$	91%	SI
	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	$> 0,80$	91%	SI
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	$< 0,90$	0,999	NO
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos.	$> 0,70$	0,35	NO
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Deuda con variación interanual negativa	\$ 908.258.031	NO
	8	Utilización de información de Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS.	4	4	SI
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	$\geq 0,90$	0,88	NO

	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.	Presentación oportuna	No hay oportunidad en el reporte	NO
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Presentación oportuna	Presentación oportuna	SI
<b>GESTION CLINICA O ASISTENCIAL</b>	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	>0,85	84%	NO
	22	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	0	0	SI
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	≥0,85	94%	SI
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento de desarrollo.	>0,56	97%	SI
	25	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	<0,03	0,01	SI
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general.	≤3	2,73	SI
	27	Evaluación de la aplicación de las guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE.	≥0,80	89%	SI

### 3. Estrategias y Metas 2025 a 2027

#### 3.1 Indicadores priorizados en el Plan de Gestión

La Unidad de Salud de Ibagué – USI-ESE, en cumplimiento del marco normativo expedido por Ministerio de Salud y Protección Social, como es la Resolución 710 del 30 de marzo del 2012, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”, y sus modificatorias Resolución 743 del 15 de marzo de 2013,

Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, ha construido los indicadores para la evaluación del plan de gestión.

Dentro del proceso de evaluación del cumplimiento del plan, el siguiente es el peso porcentual que tiene cada área de gestión.

- ✓ Dirección y Gerencia 20%.
- ✓ Gestión Financiera y Administrativa 40%.
- ✓ Gestión Clínica y Asistencial 40%.

ÁREA DE GESTIÓN	Nº INDICADOR RESOLUCIÓN 408 DE 2018	INDICADOR
DIRECCION Y GERENCIA	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.
	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos.
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.
	8	Utilización de información de Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS.
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.

	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.
<b>GESTION CLINICA O ASISTENCIAL</b>	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.
	22	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento de desarrollo.
	25	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general.
	27	Evaluación de la aplicación de las guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE.
	28	Evaluación de la aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)
	29	Evaluación de aplicación de guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)
	30	Oportunidad en la consulta psiquiátrica

### 3.2 INDICADORES Y METAS DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

Para la elaboración del presente de Plan de Gestión, se contó con la participación de los líderes de áreas relacionadas con cada indicador; quienes suministraron la información como línea base y estado actual de los indicadores, para llevar a cabo la ejecución cíclica y administrativa efectiva.

A continuación, se proyectan en forma cualitativa y cuantitativa las metas, estrategias y actividades que se ejecutarán por parte de las tres áreas de gestión para que el plan sea medible, evaluable, viable y realizable; con la finalidad de alcanzar los logros establecidos.

## METAS DE GESTIÓN - PERIODO 2025-2027

### ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

INDICADOR		FORMULA			
1. Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior		Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada /Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
La Unidad de Salud de Ibagué cuenta con un Programa de Auditoria para la Mejora continua vigencia 2023-2026, con una autoevaluación de 159 estándares según Resolución 5095 de 2018.					
El la vigencia 2023 el resultado de la autoevaluación fue del 1,28 y en 2024 que es la línea base para el presente Plan de Gestión es de 1,30					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Se busca a 2027 aumentar la calificación en la autoevaluación de estándares de acreditación, fortaleciendo la ruta crítica y generando el ciclo de mejora continua en la Institución, para alcanzar al final del periodo una calificación de 2,25.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Documento de autoevaluación y certificación del resultado por parte del líder de calidad.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,28	1,3 Incremento del 0,2	1,56 Incremento del 1,2	1,87 Incremento del 1,2	2,25 Incremento del 1,2
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia /Promedio de la calificación de la auto evaluación en la vigencia anterior	1,30				

INDICADOR		FORMULA			
2. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud		Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de la auditorías realizadas/Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Respecto a la vigencia 2024, las acciones de mejora derivadas de las auditorías realizadas se cumplieron en un 91%, teniendo que se ejecutaron 60 acciones de las 66 programadas.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Cumplir anualmente con los planes de mejoramiento formulados de manera que el desarrollo de las acciones propuestas contribuya a cumplimiento de las metas establecidas en el indicador N° 1.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Soportes de ejecución de las actividades incluidas en los planes de mejoramiento					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0,90	0,91	≥0,90	≥0,90	≥0,90
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de la auditorías realizadas/Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	0,91				

INDICADOR		FORMULA			
3. Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional		Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación/Número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Las metas planteadas para la vigencia 2024, se cumplieron en un 91% por cuanto se cumplieron 20 estrategias de 22 programadas.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Continuar el seguimiento al cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Acción, ejecutando en cada vigencia mínimo un 90% las metas establecidas.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Realizar el seguimiento al plan operativo Anual de la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	0,80	0,91	≥0,90	≥0,90	≥0,90
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación/Número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	0,91				

**AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**

INDICADOR		FORMULA			
5. Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1)		$\left[ \frac{\text{gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia}}{\text{Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación - sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia anterior}} \right]$			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Los compromisos para la vigencia 2024 fue de \$61.353.822 superior a los compromisos de la vigencia 2023 en valores constantes, de igual manera la UVR producidas en a vigencia 2024 fue superior a la vigencia 2023, obteniendo una evolución del gasto por UVR producida de 0,99.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Mejorar la producción implementando estrategias en la prestación de servicios de salud y controlar los gastos, con el fin de mantener el equilibrio financiero y lograr un resultado en el indicador para los años 2025 y 2027 menor a 0,90.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Datos registrados en la plataforma SIHO en la ficha técnica anual.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (2)	0,93	0,99	<0,90	<0,90	<0,90
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Gasto comprometido en el año evaluado, sin c x p / No. UVR producidas en el año evaluado / Gasto comprometido en el año anterior sin c x p, en \$ constantes / No. UVR producidas en el año anterior.	0,999				

INDICADOR		FORMULA				
6. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) compras a través de mecanismos electrónicos		Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: compras conjuntas, compras a través de cooperativas de ESE y/o compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada.				
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>						
Durante la vigencia 2024 se realizó adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico por valor de \$ 3.927.776.317 de los cuales se adquiere por invitación pública y compra con cooperativas \$ 1.360.266.338.						
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>						
Para cada vigencia como mínimo el 70% de las adquisiciones de medicamentos y material médico se realice a la Cooperativa de Hospitales del Tolima, que garantice economía en los precios, calidad de los productos y oportunidad de entrega. Se realizará contratación de las compras de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos con la cooperativa de hospitales del Tolima COODESTOL y/o invitación pública, velando por el control de precios y calidad de los medicamentos e insumos						
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>						
Ejecución de gastos por concepto de medicamentos y dispositivos médicos, frente a mecanismos de invitación pública y/o cooperativa de hospitales.						
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>						
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027	
Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos	0,69	0,35	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado	
Valor total adquisiciones M y MMQ realizadas por compras conjuntas, cooperativas ESE y/o mecanismos electrónicos / Valor total adquisiciones M y MMQ realizadas por LA ESE	0,35					

INDICADOR	FORMULA
-----------	---------

7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación - Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios y contratación de servicios corte 31 Dic. vigencia anterior valores constante				
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Con corte a 31 de diciembre de 2024 el indicador 7 Monto de la deuda superior a 30 días p o r concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior, se incrementó en un valor de \$908.258.031,19 y en u n porcentaje de 209,23% con respecto a la línea base, que se estableció de \$831.534.906 valor al mes de diciembre de 2024 fue de \$1.739.792.937,19					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Disminuir progresivamente el monto de la deuda por concepto Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de cada vigencia, teniendo como meta una variación negativa o como máximo igual a 0.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Certificaciones donde se registre la deuda por concepto de salarios del personal de planta y contratistas de prestación de servicios.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	\$831.534.906	Incremento de \$908.258.031 con relación a la deuda de la vigencia 2023	Deuda con variación interanual negativa	Deuda con variación interanual negativa	Deuda con variación interanual negativa
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Valor de la deuda superior a 30 días por salarios y contratación de servicios corte 31 Dic de la vigencia evaluada - Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios y contratación de servicios corte 31 Dic vigencia anterior valores constante	\$1.739.792.937				

INDICADOR		FORMULA			
8. Utilización de información de Registro Individual de Presentaciones - RIPS		Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación.			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
<p>Para la vigencia 2024 se presentó a la Junta Directiva, cuatro (4) informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE con base en RIPS, estos informes fueron de manera trimestral.</p> <p>Es importante mencionar que para la vigencia 2025 se debe profundizar en el análisis de las frecuencias de uso observadas frente a las notas técnicas contratadas con las EAPB</p>					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
<p>El equipo técnico, administrativo y asistencial continuará analizando la información generada en el registro individual de prestación de servicios de salud y en cada vigencia la Gerente presentará ante la Junta Directiva de la ESE, 4 informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE con base en RIPS.</p>					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Actas de Junta Directiva en la cual se encuentra la socialización de los informes de análisis epidemiológicos basados en los RIPS					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Utilización de información de registro individual de presentaciones-RIPS	4	4	4	4	4
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la junta directiva con base en RIPS en la vigencia.	4				

INDICADOR		FORMULA			
9. Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.		Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de las vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Para la vigencia 2024 el indicador de equilibrio presupuestal con recaudo es de 0,88 de acuerdo a al valor de recaudo frente a los compromisos (\$63.994.348.575 / \$72.984.214.974)					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Implementar estrategias de mejoramiento continuo en el recaudo para responder ante los compromisos necesarios para el desarrollo del objeto social de la ESE. Se proyecta que al cierre de cada vigencia, se logre un resultado del indicador igual o mayor 1, teniendo en cuenta que este es el parámetro establecido en la Resolución N° 408 de 2018.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Certificación emitida por el área financiera					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	0,87	0,88	≥ 1	≥ 1	≥ 1
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia, con c x c vigencias anteriores / valor de la ejecución de los gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores	0,88				

INDICADOR		FORMULA			
10. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.		Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
De acuerdo a información suministrada por Control Interno de la entidad, en la vigencia 2024 no se dio cumplimiento de manera oportuna al reporte de información de la Circular Única, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Realizar la entrega oportuna de información con datos coherentes y veraces sobre el Hospital. Además, analizarla para la toma oportuna de decisiones.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Realizar el cargue de la información oportuna a la Supersalud, según periodicidad establecida. Validar la información en los aplicativos web de la Supersalud. Verificar el cargue de la información en el aplicativo web de a Supersalud.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.	presentación oportuna	No hay Oportunidad en reporte	presentación oportuna	presentación oportuna	presentación oportuna
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	No hay Oportunidad en reporte				

INDICADOR		FORMULA			
<p>11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.</p>		<p>Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de la evaluación</p>			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
<p>Durante las últimas vigencias se ha realizado la entrega oportuna de los informes ante el Ministerio en los periodos establecidos.</p> <p>Reporte Anual 2023: 26/04/2024 Reporte primer trimestre 2024: 30/05/2024 Reporte segundo trimestre 2024: 28/08/2024 Reporte tercer trimestre 2024: 20/11/2024</p>					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
<p>Mantener la entrega oportuna de información con datos coherentes y veraces sobre la Institución, Además de analizarla para la toma oportuna de decisiones.</p>					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
<p>Realizar el cargue de la información completa y oportuna al Ministerio de Salud y Protección Social, según periodicidad establecida. Validar la información en los aplicativos web de la Supersalud.</p>					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya.	presentación oportuna	presentación oportuna	presentación oportuna	presentación oportuna	presentación oportuna
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	presentación oportuna				

**AREA DE GESTION: CLINICA Y ASISTENCIAL**

INDICADOR		FORMULA			
21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación		Numero de gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación de la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes en la vigencia objeto de evaluación.			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Durante la vigencia 2024 se atendieron 855 gestantes, de las cuales 714 tuvieron su primer control prenatal antes de la semana 12, lo cual representa una captación temprana del 0,84.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
La Unidad de Salud de Ibagué busca dar cumplimiento a la ruta materno perinatal, realizando captación de población gestante antes de la semana 12 de gestación, para identificar de manera temprana riesgos inherentes al embarazo y lograr su intervención oportuna.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Realizar demanda inducida al 100% de la población que asiste a prueba de embarazo e incentivar a la consulta preconcepcional. Monitorizar trimestralmente el ingreso de las gestantes al programa de control prenatal de la semana 12 de gestación. Realizar seguimiento de la proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación de manera trimestral.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,85	0,84	≥0,85	≥0,85	≥0,85
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Numero de gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación de la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes en la vigencia objeto de evaluación.	0,84				

INDICADOR		FORMULA			
22. Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE		Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
La Unidad de Salud de Ibagué presentó 0 casos de Sífilis congénita en la vigencia 2024					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Mantener la incidencia de Sífilis congénita en 0 mediante el mantenimiento de la Ruta Materno-perinatal, Promoción y Mantenimiento de la Salud y la aplicación de la guía de práctica clínica para el manejo de sífilis gestacional.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Realizar demanda inducida de gestantes e ingresarla al programa de controles prenatales.					
Realizar seguimiento a las gestantes con diagnóstico de sífilis congénita para su respectivo tratamiento.					
Realizar reporte oportuno de casos nuevos de sífilis gestacional al SIVIGILA.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	0	0	0
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0				

INDICADOR		FORMULA			
23. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad Hipertensiva		Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Para la vigencia 2024 se evidencia una adherencia del 0,94 en la aplicación de guía de atención de enfermedad hipertensiva.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Adherencia superior al 90% a la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE, verificado mediante la auditoria a la muestra representativa de las historias clínicas.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Informe de auditoría del comité de historias clínicas con los respectivos soportes.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad Hipertensiva	0,8	0,94	≥90	≥90	≥90
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0,94				

INDICADOR	FORMULA				
24. Evaluación de aplicación de guía de manejo de control de crecimiento y desarrollo	Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de diez años a quienes se les aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños (as) menores de diez años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación				
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Para la vigencia 2024 se evidencia una adherencia del 0,97 en la aplicación de guía de manejo de control de crecimiento y desarrollo.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
Aplicación estricta de la guía técnica para la detección temprano de alteraciones del crecimiento y desarrollo. Realizar la auditoria a la muestra representativa de historias clínicas de forma regular por el comité de historias clínicas. Lograr el cumplimiento del indicador con una adherencia $\geq 0,8$					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Informe de auditoría del comité de historias clínicas con los respectivos soportes.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Evaluación de aplicación de guía de manejo de control de crecimiento y desarrollo	0,56	0,97	>0,8	>0,8	>0,8
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de diez años a quienes se les aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños (as) menores de diez años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0,97				

INDICADOR		FORMULA			
25. Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas		Número de pacientes que reingresaron al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Durante la vigencia 2024 se registraron un total de reingresos en menos de 72 horas en el servicio de urgencias de 1394 pacientes, sobre un total de 115854 egresos en el servicio de urgencias, dando un resultado de 0,012 para el periodo.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
La Unidad de Salud de Ibagué busca a 2027 mantener el indicador de reingresos al servicio de urgencias en menos de 72 horas y así dar cumplimiento a la meta establecida.					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Certificación emitida por el profesional del área asistencial.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0,03	0,012	≤0,03	≤0,03	≤0,03
formula	Línea base 2024	N/A	Resultado	Resultado	Resultado
Número de pacientes que reingresaron al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	0,012				

INDICADOR		FORMULA			
26. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general		Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
Que el Tiempo promedio de espera, para la asignación de cita médica general en el año 2024 en la Unidad de salud de Ibagué, fue de 2,73 días. Cumpliendo con el estándar establecido en la resolución 408 del 2018.					
Es importante mencionar que la entidad no contaba con agendas abiertas durante todo el año, lo cual se implementó desde el mes de enero de 2025; esto pudo alterar el indicador observado en la vigencia anterior, lo cual será objeto de intervención con el fin de lograr el cumplimiento de la meta.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
A 2027 la Unidad de Salud de Ibagué contará con una página web y APP, que permitirá mejorar la accesibilidad, la experiencia del usuario, la participación del paciente, la comunicación, la eficiencia operativa y la recopilación de datos					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Estadística generada a través del aplicativo Dinámica Gerencial.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	2,38	2,73	≤3	≤3	≤3
formula	Línea base 2024	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	2,73				

INDICADOR EXCLUSIVO SALUD MENTAL		FORMULA				
27. Evaluación de la aplicación de las guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE		Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE en la vigencia objeto de la evaluación / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE auditadas en la vigencia objeto de evaluación				
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>						
En la vigencia 2024 se realizó auditoria a las guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad evidenciándose un cumplimiento del 80%.						
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>						
Se busca mejorar la adherencia del personal asistencial a las guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad, para que en cada vigencia, el 80% o más de las historias clínicas auditadas, apliquen estrictamente dichas guías.						
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>						
Informe de auditoría con los respectivos soportes.						
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>						
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027	
Evaluación de la aplicación de las guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad de la ESE.	0,8	0,8	≥0,80	≥0,80	≥0,80	
formula	Línea base 2024	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	
Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE/Total de Historias clínicas para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) auditadas en la vigencia.	0,8					

INDICADOR EXCLUSIVO SALUD MENTAL		FORMULA				
28. Evaluación de la aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)		Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESE adoptada por la entidad en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas en la vigencia objeto de evaluación.				
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>						
Indicador que no cuenta con línea base, ya que para la vigencia 2024 no fue estructurado y por ende medido.						
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>						
Adherencia superior al 0,80 a la guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados por la ESE, verificado mediante la auditoria a la muestra representativa de las historias clínicas.						
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>						
Informe de auditoría con los respectivos soportes.						
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>						
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027	
Evaluación de la aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	SD	SD	≥0,80	≥0,80	≥0,80	
formula	Línea base 2024	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	
Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESE adoptada por la entidad en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas en la vigencia objeto de evaluación.	SD					

INDICADOR EXCLUSIVO SALUD MENTAL		FORMULA				
29. Evaluación de aplicación de guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)		Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación, a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad / Total historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación.				
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>						
Indicador que no cuenta con línea base, ya que para la vigencia 2024 no fue estructurado y por ende medido.						
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>						
Adherencia superior al 0,80 a la guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE, verificado mediante la auditoria a la muestra representativa de las historias clínicas.						
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>						
Informe de auditoría con los respectivos soportes.						
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>						
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027	
Evaluación de aplicación de guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	SD	SD	≥0,80	≥0,80	≥0,80	
formula	Línea base 2024	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	
Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación, a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad / Total historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación.	SD					

INDICADOR EXCLUSIVO SALUD MENTAL		FORMULA			
30. Oportunidad en la consulta psiquiátrica		Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de consultas de psiquiatría asignadas en la institución en la vigencia objeto de evaluación.			
<b>ESCENARIO ACTUAL:</b>					
El tiempo promedio de espera, para la asignación de citas por psiquiatría en el año 2024 en la Unidad de salud de Ibagué, fue de 2,31 días, conforme a la información suministrada por el área de estadística.					
<b>ESCENARIO FUTURO:</b>					
A 2027 la Unidad de Salud de Ibagué contará con una página web y APP, que permitirá mejorar la accesibilidad, la experiencia del usuario, la participación del paciente, la comunicación, la eficiencia operativa y la recopilación de datos					
<b>INSUMO DE VERIFICACION:</b>					
Estadística generada a través del aplicativo Dinámica Gerencial.					
<b>METAS PARA EL CUATRIENIO</b>					
Indicador	Línea base 2023	Ejecutado 2024	2025	2026	2027
Oportunidad en la consulta psiquiátrica	SD	2,31	≤10	≤10	≤10
formula	Línea base 2024	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de consultas de psiquiatría asignadas en la institución en la vigencia objeto de evaluación.	2,31				

#### 4. Ejecución

Aprobado el plan de gestión, este será ejecutado de la siguiente manera:

1. Despliegue de este a las diferentes áreas de la institución en forma de planes de acción y/o tablero de control, con la asignación de responsabilidades.
2. Se realizará seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad y/o los ajustes de las mismas.
3. Presentación a la junta directiva del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión.

#### 5. Evaluación

La evaluación del plan es un proceso soportado en información válida y confiable, de periodicidad anual. Para ello se presentará a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual será presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

Los contenidos del informe y de la metodología están definidos por el Ministerio de la Protección Social. El informe anual de gestión deberá contener los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la Institución y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el plan de gestión aprobado por la junta directiva, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de estas en la gestión de la entidad.

El presente plan será publicado en la Página Web de la entidad, una vez sea aprobado por la Junta Directiva de la E.S.E.

  
**SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA**  
Gerente



UNIVERSIDAD  
DE SANTIAGO

UNIDAD DE SALUD DE IRAQUE E.S.E. IRAQUE TOLIMA  
GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO  
SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD  
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO:  
GPC-GC-FI-001  
FECHA: DICIEMBRE 2021  
VERSION: 002

N	NOMBRES Y APELLIDOS	LUGAR	CORREO ELECTRONICO	RESPONSABLE:	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Magdo Gisela Henery	Irere	delegada	Alcalde	316866388	[Firma]	
2	Luz Harido Garcia	Alameda	delegada	Alcalde	302261716	[Firma]	
3	Yamifer Guzman Cortal	Calidad	servicio	Director/Delegado	301699504	[Firma]	
4	Mé del Carmen Didañez	Morac	346	Prof. Universidad	3125823496	[Firma]	
5	Dona Wilma Cortez Flores	Vacuam	coordinadora	Enfermera	3042091937	[Firma]	
6	Danda Wilma Jaramillo A	gerencia	USI	Gerente	316917998	[Firma]	
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
TOTAL:							

**ACTA No. 04**

**JUNTA DIRECTIVA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI E.S.E**

ASUNTO : REUNIÓN DE JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA  
FECHA : IBAGUÉ, FEBRERO 20 DE 2025  
HORA : 07:30pm  
LUGAR : DESPACHO GERENCIA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ  
ASISTENTE : Dra. MAGDA GISELA HERRERA JIMÉNEZ  
Presidente (E)  
  
Dra. YENIFER NADIA GUZMAN CORRAL  
Secretaria de Salud Municipal (E)  
  
Sra. DORA MILENA CARDOZO  
Representante de los Profesionales Asistenciales USI E.S.E  
  
Dra. SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA  
Secretaria Junta Directiva USI E.S.E  
  
Dra. MARIA DEL CARMEN ORDOÑEZ  
Representante de los Profesionales Administrativos –USI E.S.E  
  
Sra. LUZ MARINA GARCIA DE SANCHEZ  
Representante de los Usuarios

**INVITADOS:**

Dr. JORGE ALBERTO VAQUIRO CAPERA  
Revisor Fiscal

SANDRA MILENA RAMIREZ  
Subgerente Administrativo y financiera

JORGE ALBERTO CABRERA GUTIERREZ  
Subgerente Asistencial

RICARDO RIVAS ARENAS  
Asesor Técnico científico

PAOLA BARRAGAN  
Profesional en planeación

MARIELENA TORRES CABRERA  
Profesional en planeación



**ORDEN DEL DIA:**

1. Llamado a lista y verificación de quórum.
2. Estudio y aprobación del orden del día.
3. Socialización y aprobación de Plan de Gestión 2025-2027.
4. Socialización y aprobación Manual y Políticas SARLAF.
5. Socialización y avance de ejecución de los proyectos:
  - Construcción del centro de salud del topacio de la unidad de salud de Ibagué-Tolima
  - Construcción de la unidad intermedia del salado Ibague-tolima
  - Adecuaciones menores a 20 centros y puestos de salud.
  - Unidad materno-infantil.
6. Socialización de la implementación y puesta en marcha de los equipos básicos en salud financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Presentación y aprobación cronograma de reuniones ordinarias de la Junta directiva unidad de salud de Ibagué USI-ESE vigencia 2025.
8. Propositiones y varios.

**DESARROLLO****1.****Llamado a lista y verificación del Quórum**

La Dra. MAGDA GISELA HERRERA JIMÉNEZ, saluda a todos los presentes en la reunión de parte de la Alcaldesa Dra. Johanna Ximena Aranda Rivera, Pregunta si ya están disponibles las personas de la Junta y solicita autorización a los integrantes de la Junta para grabar la sesión. Todos aprobado.

La Secretaria de Junta Directiva, hace el llamado a lista y verifica la asistencia de los miembros a junta directiva.

**2.****Estudio y Aprobación del orden del día**

La Secretaria de la Junta Directiva da lectura al orden del día, somete a consideración siendo aprobado por unanimidad.

siendo las 07:35 de la mañana se da inicio a la junta directiva ordinaria de la unidad de salud de Ibagué USI ESE. La Dra. Sandra Jaramillo

**3.**

Empieza la explicación la Dra Sandra Jaramillo, El plan de gestión fue enviado el 13 de febrero dentro del tiempo indicado, incluye 20 indicadores. Se define de acuerdo con la resolución 408 de 2018 y categorizados por nivel de atención. En el caso de nosotros unos indicadores para entidades que prestan la atención en salud mental.



### FORMULACIÓN

Para la elaboración del presente de Plan, se contó con la participación de los líderes de áreas; quienes suministraron la información y ejecución de la vigencia inmediatamente anterior, teniendo como resultado el estado actual de los indicadores y estableciendo línea base 2024.

### EVALUACION

El plan, se evaluará anualmente con instrumentos establecidos en Resolución 408 de 2018, lo cual permitirá a la institución dar cumplimiento a los indicadores de obligatorio cumplimiento y metas trazadas en la vigencia 2025-2027.

#### INDICADORES Y METAS 2025 – 2027

ÁREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR RESOLUCIÓN 408 DE 2018	INDICADOR	LINEA BASE 2024	META 2025	META 2026	META 2027
DIRECCION Y GERENCIA	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,30	1,56 Incremento del 1,20	1,87 Incremento del 1,20	2,25 Incremento del 1,20
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0,91	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	0,91	≥0,90	≥0,90	≥0,90

ÁREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR RESOLUCIÓN 408 DE 2018	INDICADOR	LINEA BASE 2024	META 2025	META 2026	META 2027
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	0,999	<0,90	<0,90	<0,90
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos.	0,35	≥0,70	≥0,70	≥0,70
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	\$ 1.739.792.937	Deuda con Variación interanual negativa	Deuda con Variación interanual negativa	Deuda con Variación interanual negativa
	8	Utilización de información de Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS.	4	4	4	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recauda.	0,68	≥1	≥1	≥1
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.	No hay oportunidad del reporte	Presentación oportuna	Presentación oportuna	Presentación oportuna
	11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Presentación oportuna	Presentación oportuna	Presentación oportuna	Presentación oportuna

ÁREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR RESOLUCIÓN 408 DE 2018	INDICADOR	LINEA BASE 2024	META 2025	META 2026	META 2027
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	0,84	≥0,85	≥0,85	≥0,85
	22	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	0	0	0	0
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	0,94	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento de desarrollo.	0,97	≥0,80	≥0,80	≥0,80
	25	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0,012	≤0,03	≤0,03	≤0,03

ÁREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR RESOLUCIÓN 408 DE 2018	INDICADOR	LINEA BASE 2024	META 2025	META 2026	META 2027
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica general.	2.73	≤3	≤3	≤3
	27	Evaluación de la aplicación de las guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE.	0.08	≥0,80	≥0,80	≥0,80
	28	Evaluación de la aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	SD	≥0,80	≥0,80	≥0,80
	29	Evaluación de aplicación de guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	SD	≥0,80	≥0,80	≥0,80
	30	Oportunidad en la consulta psiquiátrica	2.31	≤10	≤10	≤10

La Dra Magda argumenta que la primera fuente de información es el trabajador, en esta entidad se debe crecer con personal asistencial y no administrativo es importante orientar al contratista Quality respecto a las prioridades porque es una entidad que presta servicios médicos, se debe fortalecer la parte de salud mental y atención del suicidio todo lo que es la parte médica. La Dra Sandra Jaramillo argumenta en la próxima junta se socializa y debemos tener la estructura y en que vamos de la propuesta y luego otra reunión para cargas.

La Dra SANDRA JARAMILLO comenta que en la siguiente junta ordinaria en el mes de abril se hace seguimiento al plan de gestión con sus planes de acción y la primera medición aclarando los responsables para hacer el seguimiento sin dificultades según indicaciones de la Dra Magda.

La Dra Magda somete en consideración el plan de gestión con sus indicadores y metas para la vigencia 2025-2027. Siendo aprobado por unanimidad.

#### 4.

la Dra SANDRA JARAMILLO da la palabra a Dora Emilse Calderón Profesional Universitario-Presupuesto:

#### Socialización y Aprobación del Manual y políticas SARLAFT

##### MARCO NORMATIVO NACIONAL

Constitución Política Nacional, Ley 526 de 1999 – Crea la UIAF, Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción, Circular Externa 018 de 2015 de la Supersalud, Circular Externa 009 de 2016 de la Supersalud, Decreto 1674 de 2016-Peps, Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Supersalud.

##### OBJETIVOS DEL MANUAL DE LA ENTIDAD

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar la implementación efectiva de medidas para prevenir el Lavado de Activos, el financiamiento del terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Establecer políticas frente a la debida diligencia y/o conocimiento de las contrapartes (Empleados, Contratistas, Particulares, Clientes Externos)

y Corporativos). Convertir este documento en una herramienta de consulta y de trabajo para todos los empleados y vinculados a la entidad.

**POLITICAS DEL SARLAFT**

Políticas Generales, Políticas de Conocimiento de Contrapartes, Política Conocimiento del Mercado, Política Conocimiento de Aliados Estratégicos, Política de Conocimiento del Empleado o Contratista, Política para el Manejo Efectivo, Políticas de Administración de Riesgos SARLAFT, Políticas de Conservación de Documentos.

**OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**

Es la persona encargada de verificar y dar cumplimiento del manual, políticas y procedimientos del Sarlaft de la entidad.

The image shows a screenshot of a web-based administrative form. At the top left is the logo of U.S.I. (Unidad de Salud de Ibagué). The form is divided into several sections with blue headers: 'INFORMACION GENERAL DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA', 'INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURIDICA', 'INFORMACION DE CONTACTO', 'INFORMACION DE LA UNIDAD DE SALUD', 'INFORMACION DE LA UNIDAD DE SALUD', 'INFORMACION DE LA UNIDAD DE SALUD', and 'INFORMACION DE LA UNIDAD DE SALUD'. Each section contains various input fields, checkboxes, and dropdown menus. The form appears to be for reporting or registration purposes.

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO**

Es el organismo que centraliza, sistematiza y analiza la información suministrada por las entidades reportantes para prevenir y detectar posibles operaciones de lavado de activos y la financiación del terrorismo. Los datos que aquí se suministran están protegidos por la Ley.

**REPORTES A LA UIAF**

Reporte de operaciones intentadas y operaciones sospechosas-ROS, Reporte de transacciones individuales o múltiples en efectivo para pago de procedimientos médicos, Reporte de transacciones individuales y múltiples en efectivo relacionadas con pago a proveedores, Estos reportes deberán ser cargados en el sistema de reporte en línea dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente.

La Dra Magda somete en consideración la actualización y aprobación del Manual y políticas SARLAFT para la entidad Unidad de Salud de Ibagué U.S.I E.S.E. Siendo aprobado por unanimidad.

**5.**

La Dra Sandra Jaramillo inicia la explicación de la SOCIALIZACIÓN AVANCE DE EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be the name of the person who signed the document.

**Construcción del Centro de Salud del Topacio**



**LICENCIA DE CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD DEL TOPACIO**

N° DE LICENCIA: 73001-1-24-0445  
FECHA DE APROBACIÓN: 04-09-2024

**ASIGNACION DE RECURSOS**

N° DE RESOLUCIÓN: 1600-147  
FECHA: 30-10-2024  
VALOR: \$ 3.631.760.071

N° DE RESOLUCIÓN: 1600-174  
FECHA: 18-12-2024  
VALOR: \$ 3.446.459.742

**INGRESO DE RECURSOS A USI – ESE**

FECHA: 13-01-2025  
VALOR: \$ 3.446.459.742

**RADICACION DE PROYECTO ANTE SSD CON OBSERVACIONES**

FECHA: 06-02-2025

Documentos radicados:

- Certificaciones y cartas de presentación MGA
- Documentos técnicos
- Planos estructurales, arquitectónicos y memoriales
- Presupuesto



PLAN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO

Presupuesto 2025 del proyecto: \$3.446.459.742

- 1. Viabilidad SST
- 2. Invitación Pública contrato de obra
- 3. Contratación de interventoría
- 4. Ejecución de la obra
- 5. Terminación de la obra



- Lote: 1.043 M<sup>2</sup> Proyecto: 435 M<sup>2</sup>
- Sala de atención al usuario.
  - 4 consultorios de medicina general.
  - 3 unidades de odontología.
  - 1 consultorio de enfermería.
  - IX odontológico
  - 1 consultorio de vacunación PAL.
  - 1 toma de muestras sanguíneas.
  - 1 toma de muestras ginecológicas.
  - Áreas de apoyo.

Formulación y gestión del proyecto de Dotación para la nueva sede

\*Fecha estimada, debido a que no está claramente definida en los documentos técnicos



CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN CON GOBERNACIÓN 7-2-25

Confirman recibido de la radicación del proyecto, Solicitan actualización de Presupuesto con precios 2025, Reunión de seguimiento 21-2-25 Gloria Vargas – Andrés Bocanegra, Una vez definido el presupuesto con la firmeza de la viabilidad solicitar al Municipio ajuste de recursos, Se solicitó ajuste de presupuesto a consultores 5-2-25, Reunión Consultores 12-2-25.

La Dra Sandra Jaramillo da lectura a requerimiento de la personería respecto al unidad intermedia salado-topacio "SOLICITUD CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL PLAN DE DESARROLLO "IBAGUÉ PARA TODOS 2024-2027" ACUERDO 006 DEL CINCO (05) DE JUNIO DEL 2024 SALUD INTEGRAL UNIDADES DE SALUD INTERMEDIA-USI.



La Dra. Magda enfatiza la importancia de considerar la demanda al ofrecer servicios, ya que sin una demanda suficiente, no se pueden ofrecer servicios sostenibles. Esto es especialmente relevante al responder a la Personería, ya que su intension es escuchar a la comunidad y garantizar que se cumplan los compromisos establecidos. Para el cumplimiento del plan de desarrollo.

La Dra magda, deja como tarea urgente que se reúnan la Secretaria De Salud Municipal, la gerente y coordinar una reunion con planeacion y sacar un solo pronunciamiento.

**ACTUALIZACIÓN PRESUPUESTOS**

Asunto: Solicitud actualización presupuestos

Cordial saludo

De acuerdo a la solicitud recibida por ustedes en oficio enviado vía correo electrónico, donde manifiestan la necesidad de actualizar los presupuestos de los proyectos de las unidades de salud de Topacio y Salado, informamos que estos productos ya fueron entregados en varias ocasiones y actualizados con precios inicialmente al año 2022, dos veces en 2023 y posteriormente a 2024, sin que esta actividad estuviera en nuestro alcance, teniendo en cuenta que el contrato fue liquidado en 2022, sin embargo entendiendo la necesidad de esta actualización, podríamos ejecutarla cobrando un costo bajo que al menos cubra los gastos y honorarios de los profesionales que trabajarían en esta actividad, la propuesta sería vincular varios profesionales a dedicación de los proyectos para garantizar la entrega en el menor tiempo posible, con alcance de entregar actualización de cotizaciones, análisis de precios de mercado, actualización de análisis de precios unitarios y actualización de presupuestos, teniendo en cuenta la dimensión de los proyectos requeriríamos de 20 días contados a partir de la fecha de aprobación, con un valor de dieciséis millones de pesos m.ú. \$16.000.000. Atento a sus comentarios, agradezco la atención prestada.

  
**LUIS EDUARDO GRANADOS MORALES**  
 CC 80.090.922 de Bogotá  
 Representante legal  
 CONSORCIO ARQUITECTURA HOSPITALARIA

*Se solicitó ajuste de presupuesto a consultores 5-2-25*

*Reunión Consultores 12-2-25*

*Propuesta:  
 \$16.000.000  
 Plazo: 20 días*

**SOCIALIZACIÓN COMUNIDAD Y PLAN CONTINGENCIA**

Realizada el 14-2-25



Ante la inconformidad de la comunidad por considerar que el proyecto debía ser una unidad intermedia, ya que según manifiestan ellos así quedó en el Plan de Desarrollo, el Personero convocará una mesa de trabajo con la Secretaría de Planeación, la Secretaría de Salud, la Comunidad y la USI para analizarlo a la luz del Acuerdo 006 de 2024.

**LICENCIA DE CONSTRUCCION UNIDAD INTERMEDIA SALADO**

- N° DE RESOLUCIÓN: 73001-2-25-0051  
FECHA: 03-02-2025
- 12-02-2025 Publicación de diario de amplia circulación
- 10 días hábiles para la ejecutoria 27 - 02 - 2025
- 5 días hábiles para entrega de planos sellados en curaduría 06 -03- 2025
- Radicación con presupuesto actualizado a vigencia 2024

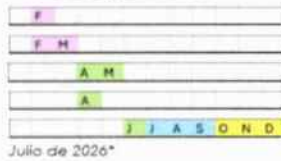
**Pendiente radicación con presupuesto actualizado a diciembre 2024**

- *Por exceder 5.000 SMLMV el proyecto requiere Concepto de viabilidad de Minsalud y Secretaria de salud. (Resolución 2053 de 2019 y Resolución 400 de 2024)*
- *SST solicitó mesa técnica a Minsalud para revisión del proyecto*

Presupuesto 2025 del proyecto: \$8.346.111.031

Cronograma 2025

1. Radicación Proyecto ante SSTolima
2. Viabilidad SST
3. Invitación Pública contrato de obra
4. Contratación de interventoría
5. Ejecución de la obra
6. Terminación de la obra



Lote: 933 M<sup>2</sup> Proyecto: 1.161 M<sup>2</sup>

- Piso 1 – Área de atención de Urgencias**  
 \* 2 consultorios \* Sala EDA y ERA  
 \* Sala de reanimación \*Sala procedimientos  
 \* Depósito de cadáveres \*Áreas de apoyo

- Piso 2 – Observación de Urgencias**  
 \* Sala de reanimación \*Observación Pediátrica 3  
 \* Obs. Mujer 4 - Hombre 4 \*Áreas de apoyo

- Piso 3 – Consulta Externa**  
 \*6 Consultorios \*Unidad odontológica  
 \* 2 Toma de muestras \* Farmacia y áreas de apoyo

Gestionar financiación restante del proyecto Aprox 1.800 mil\$

Formulación y gestión del proyecto de Datación para la nueva sede

\*Fecha estimada, debido a que no está claramente definida en los documentos técnicos



La Dra. Sandra Jaramillo comenta que se tuvo inconveniente con el diario la república por cotización de la publicación de un valor y luego le subieron al valor por eso no se realizó con ellos, entonces se hizo con el espectador sale publicado el domingo por eso no se publicó el 12 de febrero.

ADECUACIONES MENORES EN CENTROS Y PUESTOS DE SALUD Y UNIDADES INTERMEDIAS

SEDE A INTERVENIR	VALOR PROYECTO	Profesional asignado para 2025	FECHA Radicación en SST	Ultimo Radicado con Observaciones resueltas	Medio de radicación	Estado Actual
20 DE JULIO	209.665.178	Andrés Florido	31/12/24	Sin observaciones	Correo a Secretaria de salud y Minsalud, sin radicado oficial. La radicación la realiza la Secretaria de Salud cuando ha emitido la carta de viabilidad	Secretaria de Salud y Ministerio de salud, en reunión técnica, solicitan ajustar los presupuestos de los 20 proyectos con precios de 2025, lo cual implica ajuste de MGA, cartas etc.  SOLICITUD REALIZADA EL 30 DE ENERO DE 2025  Compromiso de consultor, entregar presupuestos ajustados en dos semanas y una vez aprobados ajustar los proyectos
JUNTAS	159.601.056	Juan Camilo Bocanegra	12/11/24	14/01/25		
VILLA RESTREPO	169.529.790	Andrés Bocanegra	12/11/24	11/12/25		
PASTALES	171.912.944	Juan Camilo Bocanegra	12/11/24	14/01/25		
CHAPETON	363.067.048	Juan Camilo Bocanegra	12/11/24	14/01/25		
TOCHE	187.764.746	Andrés Bocanegra	23/11/24	14/01/25		
TAPIAS	189.863.362	Andrés Bocanegra	29/11/14	14/01/25		
CHINA ALTA	398.253.247	Juan Camilo Bocanegra	31/10/24	31/12/24		
SAN BERNARDO	152.742.262	Andrés Bocanegra	31/10/24	14/01/25		
LAURELES	142.782.235	Juan Camilo Bocanegra	12/11/24	31/12/24		
DANTAS	373.166.027	Juan Camilo Bocanegra	12/11/24	14/01/25		
LA LINDA	97.286.790	Mónica García	14/01/25			
SAN JUAN DE LA CHINA	248.160.430	Mónica García	23/11/24	14/01/25		
JORDIAN	619.204.625	Andrés Florido	15/01/25			
SAN FRANCISCO	649.842.723	Andrés Florido	15/01/25			
LA GAVIOTA	342.135.924	Andrés Florido	15/01/25			
CUBALITO	91.680.178	Juan Camilo Bocanegra	31/12/24			
BARRIOS DEL SUR	640.156.279	Andrés Florido	21/01/25			
CHARCO RICO	197.835.934	Mónica García	31/12/24			
EL TOTUMO	147.820.540	Mónica García	31/12/24			
<b>TOTAL</b>	<b>5.212.471.296</b>					

La Resolución 2053 de 2029 y Resolución 400 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social establece que para radicar los proyectos en el MSPS se requiere una carta de presentación de la Entidad Territorial. El oficio lo firma la Secretaria de Salud y esta entidad radica los proyectos ante el MSPS.

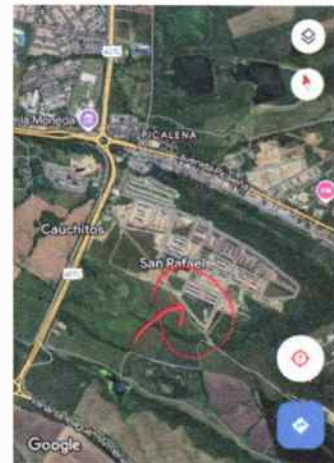
ADECUACIONES MENORES EN CENTROS Y PUESTOS DE SALUD Y UNIDADES INTERMEDIAS



### TORRE MANTERNO INFANTIL



LOTE PLAN PARCIAL EL ZORRO – SECTOR ARBOLEDA



MESAS TECNICAS - 6 DE FEBRERO y 13 DE FEBRERO  
 PROXIMA MESA - 17 DE FEBRERO

**Propietarios**

NÚMERO DOCUMENTO	TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES-APELLIDOS (RAZÓN SOCIAL)
		MUNICIPIO DE IBAGÜE NIT.800113389 7

**AVANCES:**

- Planeación y USI entregan planos topográficos a Minsalud
- Planeación y USI entregan información de:

Matrícula inmobiliaria 350-265466  
 Ficha catastral 730010001000000050807000000000 a Minsalud

- Secretaria de Salud Departamental entrega a USI
- Actualización Programa Territorial Reorganización Rediseño Y Modernización Red Ese Dpto Tolima 13-12-21
- Alcance al Programa de Rediseño, Reorganización y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud del 29-09-24
- Instrucciones para elaboración del análisis de oferta y demanda para obtener la capacidad instalada
- Minsalud entrega a la USI
- Planos del proyecto que se sugiere desarrollar en Ibagué

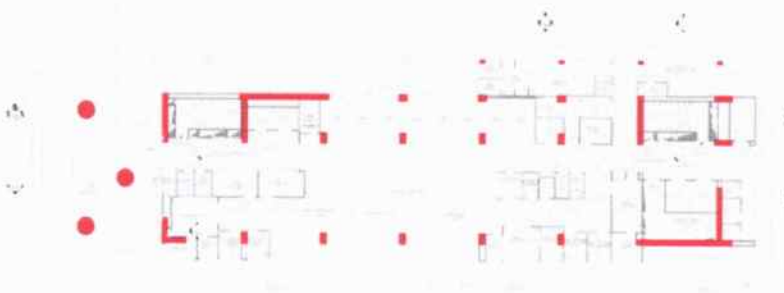
### TORRE MATERNO INFANTIL PLANTA BAJA



#### PLANTA BAJA – Urgencias

- 2 Consultorios Triage
- 4 Consultorios de urgencias
- Sala de transición
- Sala EDA
- Sala ERA
- Sala de Yesos
- Sala de Procedimientos
- Sala de Reanimación
- Áreas de Apoyo

### TORRE MATERNO INFANTIL PISO 1



#### PISO 1 - Urgencias Pediátrica

- Sala de Reanimación
- 4 BOX Observación Infantil
- 4 BOX Observación adolescencia
- 8 Cubículos observación
- 1 Aislado Pediátrico
- Farmacia Urgencias
- Áreas de Apoyo

### TORRE MATERNO INFANTIL PISO 2



#### PISO 2 - Servicios Ambulatorios

- Terapia ocupacional
- 8 Consultorios
- 1 Sala de servicios amigables
- Áreas de Apoyo

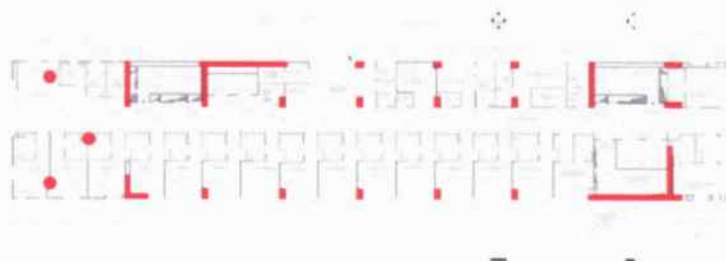
### TORRE MATERNO INFANTIL PISO 3



#### PISO 3 - Unidad de Cuidados Intensivos

- 3 Cubículos de Cuidado Intermedio
- 3 Cubículos de Cuidado Intensivo
- 1 Cubículos de Cuidado Aislado
- Áreas de Apoyo

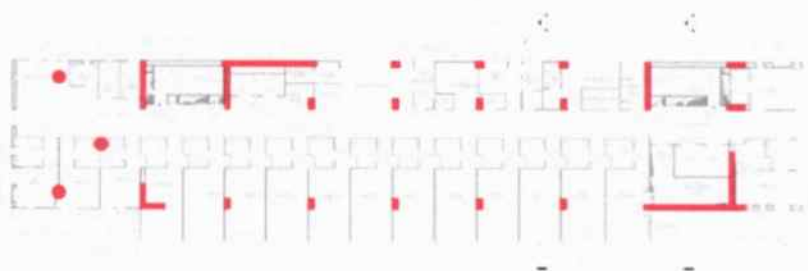
**TORRE MATERNO INFANTIL PISO 4**



**PISO 4 - Hospitalización Pediátrica**

- 6 Habitaciones de Infancia
- 9 Habitaciones de Adolescencia
- 1 Habitación paciente inmunodeprimido
- 1 Habitación paciente infeccioso
- Áreas de Apoyo

**TORRE MATERNO INFANTIL PISO 5**



**PISO 5 - Hospitalización Pediátrica**

- 11 Habitaciones Preescolares
- 5 Habitaciones Lactantes
- 1 Habitación paciente aislado
- Áreas de Apoyo

**TORRE MATERNO INFANTIL PISO 6**



**PISO 6 - Piso Lúdico**

- Zona lúdica
- Zona escolar

**TORRE MATERNO INFANTIL – ANALISIS USI**

El proyecto reconoce las diferentes etapas de la primera infancia, infancia y adolescencia, No contempla el periodo neonatal, La torre analizada está conectada a otra torre hospitalaria y en su estructura no contempla servicios de: Imágenes diagnósticas como, RX, Ecografía, Tac, Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, No tiene áreas quirúrgicas, Unidad pre transfusional, No contempla servicios obstétricos.

**TORRE MATERNO INFANTIL – ANALISIS USI**

Desde el punto de vista del diseño de red del departamento, la mayor complejidad autorizada para la USI es la siguiente:

IAP 3												
Servicio	Servicio	Código	Modalidad						Nivel de complejidad			
			Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Mediana	Alta
			Ambulatorio	Hospitalario	Domiciliario	Unidad móvil	Otras extramurales	Ins Remisión	Ins Referencia			
Internación	Hospitalización adulta	129		X		X	X			X		
Internación	Hospitalización pediátrica	130		X		X	X			X		
Internación	Hospitalización en salud mental	131		X							X	
quirúrgicos	Cirugía general	203	X	X					X		X	
quirúrgicos	Cirugía ginecológica	204		X							X	
Consulta externa	Anestesia	301	X						X		X	
Consulta Externa	Cirugía general	304	X								X	
Consulta Externa	Enfermería	312	X			X	X			X		
Consulta externa	Endocrinología	311	X				X	X			X	
Consulta externa	Geriatría	318	X	X					X		X	
Consulta Externa	Ginecología	320	X	X		X	X	X			X	
Consulta Externa	Medicina Familiar	325	X	X		X	X	X			X	
Consulta Externa	Medicina general	328	X			X	X			X		
Consulta Externa	Medicina interna	329	X	X		X	X	X			X	
Consulta Externa	Nutrición y dietética	333	X	X		X	X	X			X	
Consulta Externa	Odonatología General	334	X	X		X	X			X		
Consulta externa	Optometría	337	X			X	X			X	X	

IAP 3												
Servicio	Servicio	Código	Modalidad						Nivel de complejidad			
			Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Mediana	Alta
			Ambulatorio	Hospitalario	Domiciliario	Unidad móvil	Otras extramurales	Ins Remisión	Ins Referencia			
Consulta Externa	Pediatría	342	X	X		X	X	X			X	
Consulta Externa	Psicología	344	X	X		X	X	X			X	
Consulta Externa	Psiquiatría	345	X								X	
Consulta Externa	Cirugía ginecológica	379	X								X	
Consulta Externa	Vacunación	420	X			X	X			X		
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico	706	X	X						X		
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Toma de muestras de Laboratorio clínico	712	X	X						X		
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio farmacéutico	714	X	X						X		
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Terapia ocupacional	728	X	X						X		
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Terapia respiratoria	729	X	X						X		
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Fisioterapia	739	X	X						X		
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	740	X							X		
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Imágenes diagnósticas - ionizantes	744	X	X							X	

IAP 3												
Servicio	Servicio	Código	Modalidad						Nivel de complejidad			
			Intramural		Extramural			Telemedicina		Baja	Mediana	Alta
			Ambulatorio	Hospitalario	Domiciliario	Unidad móvil	Otras extramurales	Ins Remisora	Ins Referencia			
Atención terapéutica												
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Imágenes diagnósticas - no ionizantes	745	X	X								X
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Gestión Pre-transfusional	746		X								X
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Radiología odontológica	748	X	X								X
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicos	749	X			X	X				X	
Atención inmediata	Atención del parto	1101		X							X	
Atención inmediata	Urgencias	1102		X							X	
Atención inmediata	Transporte asistencial básico	1103	X	X							X	
Atención inmediata	Transporte medicalizado	1104	X	X								X

**TORRE MATERNO INFANTIL – SIGUIENTES PASOS**

Definir la orientación para el estudio de oferta y demanda, Definición de la capacidad instalada del proyecto, En caso de definir una infraestructura a desarrollar, no aplica el diseño del proyecto tipo, pero si se puede conservar el concepto de su diseño.

**6.**

**Socialización de la implementación y puesta en marcha de los equipos básicos en salud financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

**PLAN DE EJECUCION DE RECURSOS  
IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD - EBS**




**Presupuesto 2025 : \$8.956.761.550**


Cronograma 2025

1. Compra de equipos biomédicos	E F
2. Contratación e inducción THS	E F
3. Definición de Micro territorio y asociación de EBS en MI APS	E F
4. 20 EBS Rurales y 69 EBS Urbanos	M A M J J
5. Ruta de PYM en hogares Ibagué	M A M J J

*De acuerdo con los resultados: Gestionar recursos para continuidad de los EBS*

A S O N D



**EQUIPOS BASICOS EN SALUD EBS**



- SOCIALIZACIÓN CON SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL – PLANEACIÓN 4-2-25
- VISITA DE ASISTENCIA TECNICA DE MINSALUD 5-2-25  
Se estableció el compromiso de inicio de 10 EBS 1-3-25
- DEFINICION DE TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS 9-2-25
- LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DEBE PIROIRZAR LOS PRIMEROS 10 MICRO TETRRITORIOS

Equipos biomédicos:

- 15 de febrero se publicó en Secop II el proceso de Menor Cuantía (14 marzo + 30 días)

**CONVOCATORIA PUBLICA – INVITACION PUBLICA DE MENOR CUANTIA No. 001-2025**

**ANEXO No. 09 - CRONOGRAMA**

actividad	fecha
Publicación auto de apertura del proceso, y de termino de condiciones	14 de febrero de 2025
Termino para presentar observaciones al término de condiciones	Hasta el 19 de febrero de 2025 hasta las 2:00 pm
Respuestas a las observaciones presentadas	Hasta el 21 de febrero de 2025
Presentación de cartas de manifestación de interés y solicitud limitación myprime	Hasta el 25 de febrero de 2025 a las 6:00 pm
Limitación myprime- a cargo de la USI ESE	Hasta el 27 de febrero de 2025
Recepción de ofertas (solo se reciben quienes hayan manifestado interés)	Hasta el 3 de marzo de 2025 a las 9:00 am
Cierre del proceso y publicación de las actas de recibo de ofertas	Hasta el 3 de marzo de 2025 a las 9:10 am
Publicación de informe de evaluación	Hasta el 6 de marzo de 2025 a las 3:00 p.m.
Termino para la presentación de observaciones al informe de evaluación	Hasta el 10 de marzo de 2025 a las 9:00 a.m.
Respuesta a las observaciones presentadas al informe de evaluación	Hasta el 11 de marzo de 2025 a las 11:00 a.m.
Publicación del acti administrativo por el cual se adjudica o se declara desierto el proceso contractual	Dentro de un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes
Suscripción del contrato	Dentro de un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes

DISPOSITIVOS MEDICOS	subtotal
Báscula digital adulto – grado médico	148
Tensiómetro adulto	148
Fonendoscopio dos servicios	148
Equipo de órganos portátil	148
Pulsioxímetro de dedo	148
Termómetro infrarrojo	148
Cinta métrica	148
Tallímetro	148
Infantómetro	148

PRESUPUESTO OFICIAL (\$504.583.891)

Primeros 10 EBS con Equipos disponibles en almacén

13 - TABLETS Disponibles



**Talento Humano**

PERFIL	TOTAL
AUXILIAR EN ENFERMERIA	71
AUXILIAR EN ENFERMERIA-RURAL	8
AUX DE SALUD ORAL	2
ENFERMERIA	18
FISIOTERAPEUTA	1
FONOAUDIOLOGA	1
LIDER COMUNITARIO	2
MEDICO	12
ODONTOLOGO	11
PSICOLOGIA	54
TECNICO ADMINISTRATIVO	4
TRABAJADORA SOCIAL	3
TOTAL	187

Coordinación general:

- María Elvira Nieto Samper
- Sergio Gascón

Faltan los 10 gestores, de acuerdo con los microterritorios priorizados

Elaboramos instructivo para contratación de THS para EBS

En proceso contratación de chalecos, gorras y carnet

La Dra Sandra Jaramillo explica que van a iniciar con 10 equipos básicos de salud de un total de 89 para el 1 de marzo de la vigencia actual, y la secretaria va a priorizar 10 microterritorios.

**7.**

**Presentación y Aprobación cronograma de reuniones ordinarias Junta Directiva Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE vigencia 2025.**

La Dra Sandra Jaramillo argumenta que la Superintendencia Nacional de Salud nos solicita una agenda de reuniones para cada dos meses.

MES	DIA	HORA
Febrero	Jueves 20	7:30 am
Abril	Miércoles 16	2:00 pm
Junio	Jueves 19	2:00 pm
Agosto	Jueves 21	2:00 pm
Octubre	Jueves 16	2:00 pm
Diciembre	Jueves 18	2:00 pm

Acuerdo 008 del 25/11/1997 "Por el cual se aprueban los Estatutos de la Unidad de Salud Ibagué, Empresa Social del Estado del Municipio de Ibagué Departamento del Tolima", Artículo N° 22 Reuniones de la Junta Directiva La Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos meses y extraordinariamente a solicitud del presidente de la Junta o del Gerente; o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten. Plan de Mejoramiento SUPERSALUD, La Junta Directiva de la Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado no se reúne ordinariamente con la periodicidad establecida en el artículo 22 del Acuerdo Nro. 008 del 25 de noviembre 1997, en concordancia con el artículo 2.5.3.8.4.2.6. del Decreto 780 de 2016.

La Dra Sandra Jaramillo Por solicitud unánime, informa que el horario de las reuniones se ha modificado a las 7:30 am. Además, se ha decidido cambiar la fecha prevista para abril, la cual se realizará la semana siguiente.

La presidente (e) somete a consideración la presentación cronograma de reuniones ordinarias Junta Directiva Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE vigencia 2025. Siendo aprobado por unanimidad.

## 8.


### Proposiciones y Varios

La Dra Sandra Jaramillo solicita una fecha para la organización de la estructura organizacional, la Dra Magda argumenta que la señora alcaldesa quiere estar presente para tratar ese tema y queda pendiente definir la fecha.

María del Carmen comenta por solicitud de los funcionarios de la entidad, respecto a la entrada a la junta de todos los líderes para explicar el informe 2193, dice que sería más efectivo que los subgerentes sean los encargados de explicar este tema lo que facilita la claridad y la comprensión del mismo, la Dra Magda argumenta que es procedente el uso del personal de apoyo, considera que es importante que cada líder o funcionario sea responsable de sustentar su propia información.

No siendo más el objeto de la presente reunión, queda agotado el orden del día y se da por terminada junta directiva del día 20 de febrero a las 4:55, para constancia se firma.

  
Magda Gisela Herrera Jiménez  
Presidente Delegado

  
Sandra Milena Jaramillo Ayala  
Secretaria Junta Directiva USI E.S.E

