



INFORME PLAN DE GESTIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

“TRANSFORMAMOS CON AMOR LA SALUD PARA DUITAMA”

VIGENCIA 2024.



1. OBJETIVO

Presentar informe de Gestión del Plan de Gestión y Desarrollo Institucional periodo (2024-2028) denominado “Transformamos con Amor la Salud para Duitama”, acorde al avance en la ejecución realizada durante la vigencia 2024, a los miembros de la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama, cumpliendo con la normatividad legal vigente.

2. ALCANCE

Inicia con la elaboración y presentación del informe del Plan de Gestión y Desarrollo Institucional “Transformamos con Amor la Salud para Duitama” vigencia 2024, a los miembros de la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama.

3. RESPONSABLE

Gerente E.S.E. Salud del Tundama periodo (2024- 2028).

Líderes de Procesos, Programas Especiales y de Ejes del Modelo de Acreditación en Salud de la E.S.E. Salud del Tundama.

4. SOPORTES

- **Ley 1438 del 19 de enero 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 710 del 30 de marzo del 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social:** 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.

- **Resolución 743 del 15 de marzo del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social:** Por la cual se modifica la Resolución No. 710 del 2012 y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 408 del 15 de febrero del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social:** Por la cual se modifica la Resolución 710 del 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- **Acuerdo No. 05 del 04 de junio del 2024 emitido por la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama:** Por el cual se aprueba el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo de la Gerente de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama para el periodo 2024 – 2028 “Transformamos con Amor la Salud para Duitama”.
- **Acuerdo No. 09 del 22 de diciembre de 2023 emitido por la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama:** Por medio del cual se aprueba el Plan Operativo Anual vigencia 2024.

5. DESARROLLO

5.1. ANTECEDENTES DE ELABORACION DEL PLAN DE GESTION Y DESARROLLO DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

La Gerente de la E.S.E. Salud del Tundama en trabajo en equipo y articulado con los Líderes de Procesos, Líderes de Programas Especiales, Líderes de Ejes de Acreditación y Profesionales de Apoyo, realizaron el ejercicio de Planeación del Direccionamiento y Plataforma Estratégica, de esta forma se proyecta y presenta ante la Junta Directiva de la Institución el Plan de Gestión y Desarrollo “*Transformamos con Amor la Salud para Duitama (2024-2028)*” siendo este el documento guía e instrumento clave para cumplir los objetivos estratégicos y metas priorizadas a cumplir durante dicho periodo, lo anterior, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable a las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de complejidad, según los lineamientos establecidos en los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 del 19 de enero 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, asimismo, cumplimiento con la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social según la Resolución 710 del 2012, Resolución 743 del 2013, Resolución 408 del 2018.

El Plan de Gestión y Desarrollo denominado **“Transformamos con Amor la Salud para Duitama”** se presentó ante los miembros de la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama, por parte de la Gerente, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, para la respectiva aprobación mediante Acuerdo No. 05 del 04 de Junio del 2024.

El Plan de Gestión y Desarrollo Institucional se ejecutará durante el periodo para el cual se designó el Gerente de la E.S.E. acorde a la normatividad legal vigente corresponde a cuatro (4) años, periodo fijo.

Por lo anteriormente expuesto, es importante mencionar que, para la vigencia del 2024, se presentaron en cinco (5) ocasiones cambios de representante legal (Gerente) como se relaciona a continuación:

Tabla 1: Relación Representantes Legales E.S.E. Salud del Tundama vigencia 2024.

Nombre Gerente	Decreto y Acta de Posesión	Observación
Dra. Andrea Liliana Arias Perdomo.	Acta de Posesión: No.12 del 01 de enero de 2024. Decreto de Nombramiento: No. 004 del 01 de enero de 2024.	Nombramiento como Gerente (E), mientras dura el periodo de vacaciones de la Gerente en propiedad Dra. Catherine Van Arken Martinez.
Dra. Catherine Van Arken Martinez	Acta de Posesión: No. 051 del 02 de mayo de 2020. Decreto de Nombramiento: No. 193 del 02 de mayo de 2020.	Se reintegra a sus funciones como Gerente en propiedad el día (07 de febrero de 2024) y culmina su periodo de 4 años el 31 de marzo de 2024.
Dra. Andrea Liliana Arias Perdomo.	Acta de Posesión: No. 058 del 01 de abril de 2024. Decreto de Nombramiento: No. 242 del 22 de marzo de 2024.	Nombramiento por un periodo fijo de 4 años del 01 de abril de 2024 a 31 de marzo de 2028. Presenta renuncia al cargo el día 09 de agosto de 2024, la cual fue aceptada por el Dr. Jaime Andrés Rúa Zambrano Alcalde (E).
Dra. Claudia Marcela Quintana Segura	Acta de Posesión: No. 130 del 12 de agosto de 2024. Decreto de Nombramiento: No. 536 del 09 de agosto de 2024.	Nombramiento como Gerente (E), mientras se realiza el proceso de convocatoria pública para selección y posterior nombramiento del Gerente de la E.S.E. Salud del Tundama
Dra. Andrea Liliana Arias Perdomo.	Acta de Posesión: No. 148 del 18 de octubre de 2024. Decreto de nombramiento: No. 646 del 17 de octubre de 2024.	Nombramiento como Gerente de la E.S.E. a partir del 18 de octubre de 2024 hasta el 31 de marzo de 2028.

Acorde a lo anterior, la E.S.E. Salud del Tundama cuenta con el Plan de Gestión y

Desarrollo “Transformamos con Amor la Salud para Duitama” el cual se desarrollará hasta el 31 de marzo de 2028, teniendo en cuenta que, durante los cambios de representante legal de la entidad comprendidos entre el mes de agosto y octubre del 2024, no se presentaron modificaciones al Plane de Gestión y Desarrollo mencionado, por tal razón, este continua vigente.

5.2. PLAN DE GESTIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

“TRANSFORMAMOS CON AMOR LA SALUD PARA DUITAMA” PERÍODO (2024-2028).

Para la proyección del Direccionamiento Estratégico se realiza acorde a la guía metodológica institucional. Para definir y replantear el mismo, se desarrolla de forma participativa contando con la asistencia de los líderes de la E.S.E. y de partes interesadas (criticas) como representante de los usuarios y de la junta directiva, como resultado de este ejercicio tenemos el proyecto de Direccionamiento Estratégico con vigencia (2024-2028).

MISIÓN INSTITUCIONAL

Somos una institución prestadora de servicios integrales de salud de baja complejidad reconocida y acreditada, comprometida con la promoción y mantenimiento de las condiciones de vida de nuestros usuarios sus familias y la comunidad, a través de una atención pertinente, oportuna, humanizada, segura, gestionando el riesgo y necesidades de la población. Consolidando nuestro talento humano a través de criterios éticos, técnicos y científicos para lograr la mejor experiencia en servicios de salud.

VISIÓN INSTITUCIONAL

Seremos la mejor institución de atención primaria en salud consolidada en el departamento de Boyacá, por su gestión clínica, innovación permanente y servicios fortalecidos a través del mejoramiento continuo. Contribuyendo al bienestar de nuestros usuarios, sus familias y colaboradores.

PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

La Gerencia de la E.S.E. Salud del Tundama en articulación con el Talento Humano perteneciente a los procesos estratégicos y de apoyo Institucional, definen que los

principios y valores institucionales continuarán siendo los mismos del periodo anterior, teniendo en cuenta que, se considera que estos hacen parte de una cultura la cual presenta una adherencia y aprendizaje organizacional, por tal razón, para este periodo Gerencial, se determina no realizar cambios o modificación de los mismos, con el fin de fortalecer y preservar la cultura organizacional.

PRINCIPIOS

Atención centrada en el ser humano

Estamos atentos a garantizar que la atención en salud responda a las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, aceptando que la satisfacción de las personas es un factor fundamental para la E.S.E. Salud del Tundama.

Trabajo en equipo

Reconocemos que para alcanzar el logro de los objetivos institucionales es necesario la participación y aporte de cada colaborador desde el rol asignado, potenciando las competencias individuales y articulando el trabajo por grupos de personas según asignaciones estratégicas.

Equidad

Brindamos a cada persona lo que necesita según su condición sin ningún tipo de discriminación resaltando la igualdad entre todos los seres humanos.

Servicio con Amor

Prestamos todos nuestros servicios con calidad y calidez, enmarcados en un trato digno y respetuoso por cada persona, procurando dar y sembrar en cada contacto que realizamos un valor diferencial.

Excelencia en el ser y hacer

Entendemos que a través del privilegio diario de nuestro trabajo podemos alcanzar la realización personal aprovechando las oportunidades de servicio y mejorando día a día el desempeño de nuestras actividades.

Somos Honestos: Procedemos siempre con fundamento en la verdad y con un comportamiento ético, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud en el desempeño del objeto misional de la E.S.E. Salud del Tundama, dando ejemplo con nuestras actuaciones.

Somos Respetuosos: Reconocemos, valoramos y tratamos de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar sus creencias, labores, procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Somos Diligentes: Cumplimos con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del E.S.E. Salud del Tundama.

Somos Justos: Tomamos decisiones con imparcialidad garantizando actuaciones ecuánimes, equitativas y razonables ante cada situación.

Somos Empáticos: Nos esmeramos en escuchar a los demás, comprender y entender sus problemas y emociones, evitando realizar juicios de valor, para generar ayuda y actuar en forma positiva frente a las necesidades de los otros.

Somos Leales: Mantenemos una actitud de pertenencia con la E.S.E. Salud del Tundama, dando cumplimiento a nuestros principios y valores aun frente a circunstancias cambiantes o adversas, colocando de forma prioritaria el bien de la organización y siempre favoreciendo el interés general.

Somos Comprometidos: Demostramos con nuestras actuaciones el cumplimiento de la misión institucional, dando lo mejor de cada uno, aportando ideas que mejoren los procesos para generar el progreso de la E.S.E. Salud del Tundama.



Imagen 1: Objetivos Estratégicos (2024 – 2028).

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



1. Financiera:

Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución mediante la eficiencia en la gestión de los recursos.



2. Asegurador, atención centrada en el usuario y su familia, seguridad del paciente y gestión del riesgo:

- 2.1 Gestionar un efectivo gobierno clínico con enfoque de riesgo orientado a la seguridad de los usuarios que permita fortalecer nuestro modelo de atención integral.
- 2.2 Ampliar la prestación de servicios que permita mejorar coberturas y solucionar las necesidades en salud de nuestra población.
- 2.3 Fortalecer la gestión de riesgo clínico poblacional desde el modelo de atención, con enfoque en atención primaria en salud, abordando las necesidades de nuestra comunidad.



3. Asegurador, usuario y su familia.

Talento humano y transformación cultural:

Fortalecer el enfoque integral de humanización, buscando en el usuario satisfacer sus necesidades y el colaborador mejorar el bienestar y calidad de vida laboral.



4. Gestión de procesos y mejora:

Gestionar herramientas tecnológicas que permitan innovar y mejorar los procesos institucionales, impactando de manera positiva la atención centrada en el usuario y su familia.



5. Gestión de procesos y mejora:

Fortalecer la gestión de conocimiento a través de estrategias que permitan innovación, transferencia y preservación del mismo.



6. Gestión de procesos y mejora:

Generar estrategias que impacten de manera positiva en la comunidad, fomentando acciones que permitan mejorar las condiciones de vulnerabilidad y la sostenibilidad ambiental.

Fuente: Archivo Documental Proceso Mejoramiento Continuo de la Calidad.

5.3. PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

Mediante Acuerdo No. 09 del 22 de diciembre de 2023 emitido por la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama, se aprobó el Plan Operativo Anual para la vigencia 2024, aprobando de esta forma 10 POAs para el cual se proyectaron 189 actividades y 64 metas. Lo anterior, con el propósito de apalancar y garantizar la ejecución de acciones que le permitan a la alta dirección de la entidad, el cumplimiento de los objetivos



En la siguiente tabla se observa el número de metas y actividades establecidas para cada proceso:

Tabla No. 2: Metas y Actividades proyectadas en los POAs vigencia 2024 de la E.S.E. Salud del Tundama.

VIGENCIA 2024			
	POA	METAS	ACTIVIDADES
1	GERENCIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	9	18
2	GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO	7	24
3	GESTION DE PLANEACION ORGANIZACIONAL	6	14
4	GESTION DE CONTRATACION	3	6
5	GESTIÓN DE AMBIENTE FISICO	3	31
6	GESTION DE LA TECNOLOGIA	2	6
7	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	7	23
8	GESTIÓN FINANCIERA	9	16
9	GESTION JURIDICA	3	7
10	MACROPROCESO MISIONAL	15	44
TOTAL		64	189

Fuente: Informe de seguimiento y cierre presentado por líder de Planeación Organizacional.

Por parte del Líder del proceso de Planeación Organizacional, se realizó seguimiento trimestral al avance en la ejecución de las metas y actividades proyectadas por trimestre durante la vigencia 2024, presentando el respectivo informe en comité de Gestión y Desempeño, espacio donde participan todos los líderes de Procesos, Programas Especiales, Ejes de Acreditación en Salud y algunos Profesionales de Apoyo, en dicho informe también se socializaron las brechas identificadas con el fin de tomar decisiones e implementar acciones de manera oportuna para garantizar el cumplimiento de manera efectiva.

En la siguiente tabla se evidencia el porcentaje de cumplimiento en la ejecución del POA Institucional obtenido durante la vigencia anterior:

POA	PERÍODO	PERCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1. GERENCIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	1er Trimestre	100%
2. GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO	1er Trimestre	100%
3. GESTION DE PLANEACION ORGANIZACIONAL	1er Trimestre	100%
4. GESTION DE CONTRATACION	1er Trimestre	100%
5. GESTIÓN DE AMBIENTE FISICO	1er Trimestre	100%
6. GESTION DE LA TECNOLOGIA	1er Trimestre	100%
7. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1er Trimestre	100%
8. GESTIÓN FINANCIERA	1er Trimestre	100%
9. GESTION JURIDICA	1er Trimestre	100%
10. MACROPROCESO MISIONAL	1er Trimestre	100%

Tabla No. 3: Metas y Actividades ejecutadas en los POAs de la E.S.E. Salud del Tundama, seguimiento de cierre correspondiente al IV trimestre vigencia 2024.

POA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA IV TRIMESTRE VIGENCIA 2024								
PLAN OPERATIVO ANUAL	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	METAS	ACTIVIDADES TERMINADAS	ACTIVIDADES EN DESARROLLO	ACTIVIDADES NO INICIADAS IVTRIM.	ACTIVIDADES ATRASADAS	% DE AVANCE	
GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	18	9	18	0	0		100,00	
GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO	24	7	24	0	0		100,00	
GESTION DE PLANEACION ORGANIZACIONAL	14	6	14	0	0		100,00	
GESTION DE CONTRATACION	6	3	6	0	0		100,00	
GESTION DE AMBIENTE FISICO	31	3	31	0	0		100,00	
GESTION DE LA TECNOLOGIA	6	2	6	0	0		100,00	
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	23	7	23	0	0		100,00	
GESTIÓN FINANCIERA	16	9	16	0	0		100,00	
GESTION JURIDICA	7	3	7	0	0		100,00	
MACROPROCESO MISIONAL	44	15	44	0	0		100,00	
TOTAL	189	64	189	0	0		100,00	

Fuente: Archivo Documental Proceso de Planeación Organizacional.

Como se observa en la Tabla No. 2, el porcentaje de ejecución y cumplimiento de los POAs Institucionales para la vigencia 2024 es del 100%, evidenciando un cumplimiento satisfactorio, cumpliendo con el desarrollo favorable de las metas y actividades programadas para la dicha vigencia.

5.4. RESULTADOS SISTEMA OBLIGATORIO GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS).

5.4.1. HABILITACIÓN

Por parte de la Auditora de Habilidades de la E.S.E. se realizó el ejercicio de Autoevaluación de los estándares de Habilidades en el marco del cumplimiento de los requisitos definidos en la Resolución No. 3100 de 2019 para el cumplimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilidades, aplicada a través del Sistema de Gestión Integral ALMERA, esto con el fin de realizar seguimiento y garantizar la mejora continua de los procesos Institucionales. Se presenta informe de forma trimestral en comité de Mejoramiento Institucional, donde participan todos los Integrantes del proceso de

Mejoramiento Continuo, los líderes de los Equipos de Autoevaluación, líderes de Ejes de Acreditación y de Programas Especiales.

Cierre de Hallazgos

Durante la vigencia 2024 se identificaron hallazgos en el ejercicio de verificación de los requisitos del Sistema Único de Habilitación, los cuales fueron gestionados de manera satisfactoria y al momento de realizar la auditoria final correspondiente al IV trimestre, se observaron los planes de mejoramiento establecidos, con el 100% de cumplimiento:

- Sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que permita establecer el contacto con su central, base o red de instalación.
- Mantenimiento correctivo y preventivo de infraestructura y dotación: ID 4428, cerrado al 100%, el cual relaciona el total actividades relacionadas con mantenimiento de infraestructura y elementos de dotación.
- Aprobación de presupuesto para la implementación de 20 barreras fijas en vidrio para el grupo de consultorios de consulta externa para reemplazo de biombos.
- Actualización de protocolo de manejo de gases medicinales con inclusión del sistema de alarma de gases medicinales.
- Mantenimiento de puertas de baños para usuarios con movilidad reducida.
- Despliegue estrategia de 5s para fortalecimiento y mantenimiento de criterios de orden, aseo y limpieza expedidos mediante circular institucional.
- Mantenimiento baños área administrativa, asignación de citas y facturación, usuarios de primera y segunda planta.
- Renovación de licencia de manufactura de gases medicinales con proveedor contratado, Adquirida el 21 de octubre de 2024.
- Renovación de certificado de exclusividad y certificación de características de acuerdo con la normatividad legal vigente ASIS.
- Mantenimiento de elementos reportados en estado de oxidación o riesgo de oxidación que requerían intervención ID 4428.
- Actualización de Guía de sala ERA con inclusión de criterios de ingreso a sala ERA, manejo farmacológico para población infantil y medicamentos institucionales de manejo institucional.



5.4.2. SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN (SUA)

La Junta de Acreditación en Salud en su sesión del día 11 de junio de 2024, ratificada por el Consejo Directivo del ICONTEC el día 19 de junio de 2024, una vez analizado el informe de visita de evaluación Otorgamiento Nuevo Ciclo de Acreditación en Salud y con base en lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, Decreto 903 de 2014, la Resolución 2082 de 2014 y la Resolución 5095 de 2018 manual de estándares Hospitalario y ambulatorio versión 3.1, aprobó el otorgamiento en la categoría de Institución Acreditada y el Certificado de Acreditación en salud No. 064, ratificando de esta forma a la E.S.E. Salud del Tundama como la única Institución Acreditada en Salud en el Departamento de Boyacá, lo cual denota el compromiso con la alta calidad en la atención y bienestar de la comunidad Duitamense.

Imagen 2 y 3: Certificado de Otorgamiento ICONTEC- Ceremonia de entrega.



Fuente: Archivo de Gestión Documental Proceso Mejoramiento Continuo de la calidad.

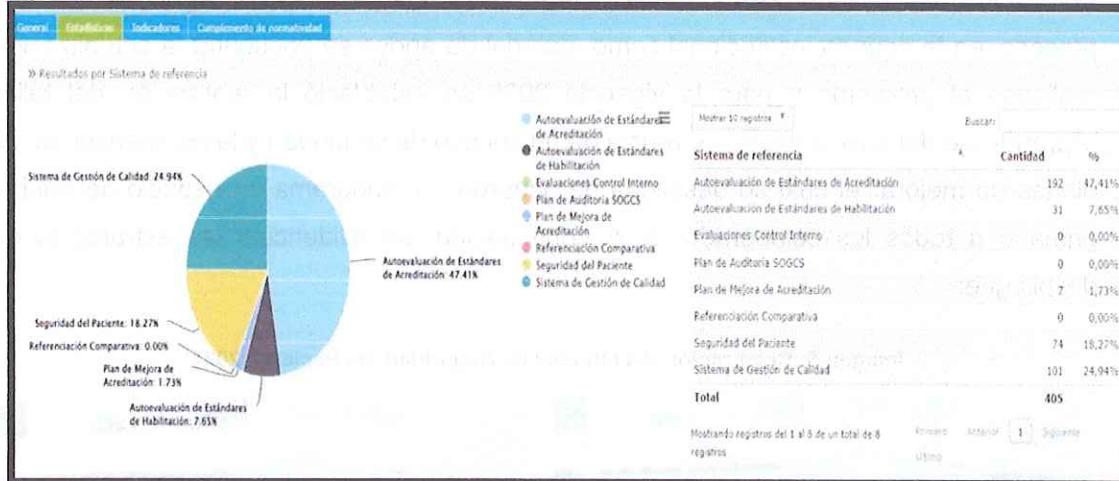
10



Fuente: Archivo de Gestión Documental Proyecto Mejoramiento Continuo de la Calidad.

5.4.3. PLANES DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN (PMA)

Durante la vigencia 2024, se implementó como una de las funciones del comité de Mejoramiento Institucional, realizar seguimiento de forma trimestral a todas las fuentes de mejoramiento definidas a nivel Institucional, con el fin de monitorear el cumplimiento en la ejecución y cierre oportuno de los planes de mejoramiento y/o acciones correctivas y preventivas establecidas por los líderes, según los hallazgos de auditorías internas y externas, referenciaciones competitivas y comparativas internas o externas, sucesos de seguridad del paciente, PQR internas y externas, desvío en el cumplimiento de indicadores de primer y segundo orden. El informe es elaborado y presentado por parte del Líder del proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA.

Para el 2024 se generaron en total 405 planes de mejora desde los diferentes sistemas de referencia. El mayor porcentaje con el 47.41% son generados para Autoevaluación de Estándares de Acreditación en Salud.

5.4.4. PRINCIPALES AVANCES Y LOGROS EN LA IMPLEMENTACIÓN Y DESPLIEGUE DE LOS EJES DE ACREDITACIÓN EN SALUD.

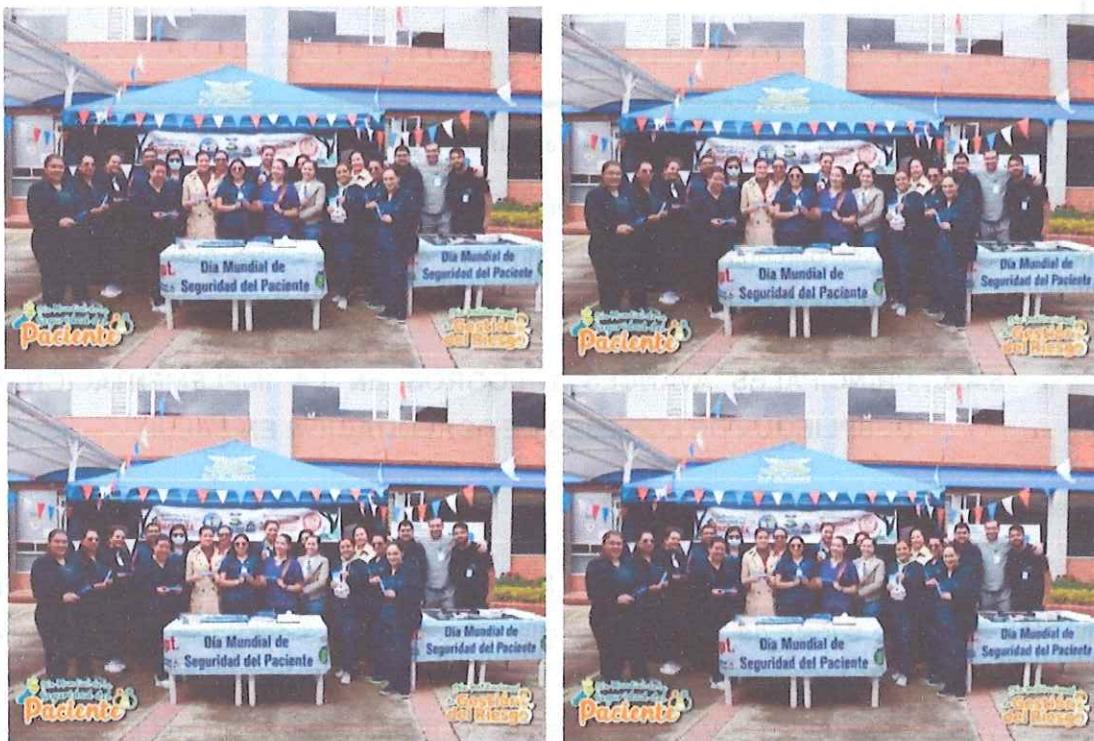
Eje Seguridad del Paciente

La E.S.E Salud del Tundama cuenta con la Política de Seguridad del Paciente Resolución N°0499 del 08 de agosto de 2024 y el Programa de Seguridad del Paciente “Tundamito seguro” código EGMCpg01-110 desde el año 2015 y actualmente en su versión 9, constituyéndose como un eje transversal dentro del modelo de atención de la institución con el objetivo de fomentar una cultura de prevención del riesgo asistencial a través de la implementación de prácticas seguras durante todos los momentos de la atención. Teniendo en cuenta lo anterior, durante la vigencia 2024 se realizó la actualización del Programa de Seguridad del Paciente incluyendo el organigrama del Programa con los roles y responsabilidades en donde se estableció la articulación con las tres vigilancias institucionales: tecnovigilancia, reactivovigilancia y farmacovigilancia, así como con los gestores de seguridad como estrategia para fortalecer la implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente. Para garantizar el despliegue de la actualización realizada y la participación de todos los colaboradores se conmemoró el Día Mundial de



Seguridad del Paciente en articulación con los líderes de las vigilancias institucionales, el Día Mundial del Lavado de manos se desarrolló con los gestores de seguridad de cada proceso, en la agenda institucional como material de apoyo se encuentra la actualización realizada al programa y para la vigencia 2025 se estableció la realización del taller “Aprendizaje del error ante la ocurrencia de un suceso de seguridad y la pertinencia de los planes de mejora” el cual se despliega de acuerdo a cronograma en espacio de equipo primario a todos los colaboradores. A continuación, se evidencian las estrategias de despliegue:

Imagen 5: Celebración día Mundial de Seguridad del Paciente 2024.



Fuente: Banco de fotos institucional 2024.

Eje Gestión del Riesgo

A través del enfoque del Programa de Gestión del Riesgo “Tundamito Preventivo-Prevenir es no arriesgar” se lograron los siguientes avances:

- ✓ Resultados de autodiagnóstico del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo de la Superintendencia Nacional de Salud: se obtuvo un índice de implementación de 77.60 superando el promedio establecido por la Superintendencia Nacional de Salud del 62.93. Ubicando a la institución en un ranking N°4 y un nivel de madurez alto.

- ✓ Ejecución del taller “fortalecimiento del pensamiento basado en la gestión del riesgo clínico” en la vigencia 2024 con una participación de 46 colaboradores de los equipos primarios de medicina, enfermería, odontología y psicología, quienes obtuvieron certificación de asistencia como parte de la formación continua interna en gestión del riesgo.

Imagen 6 y 7: Certificación entregada a los colaboradores por participar en el taller de Gestión del riesgo.



Fuente: Banco de fotos institucional.

- ✓ Celebración del día institucional de Gestión del Riesgo con el lema “Logremos diagnósticos correctos y pacientes seguros” en la vigencia 2024 con una cobertura del 92.8% de los colaboradores.
- ✓ Se obtuvo una medición de cultura de gestión del riesgo en la vigencia 2024 del 96.3%.
- ✓ Para la vigencia 2024 se realizó la gestión del riesgo a 196 riesgos identificados y seguimiento a 284 controles establecidos, con un promedio de materialización global de riesgos del 17.8%.



- ✓ Implementación del plan de acción anual de SARLAFT/FPADM y SICOF para la vigencia 2025 con 14 actividades programadas.
- ✓ Gestión de indicadores para medición de impacto de desenlaces clínicos y mitigación de la recurrencia de sucesos de seguridad alineados a los riesgos asistenciales para la vigencia 2025.
- ✓ Programación en el Plan De Acción Anual De Comité De Gestión Del Riesgo el Taller de fortalecimiento del pensamiento basado en la gestión del riesgo asistencial" para ejecución en agosto de 2025.

Eje Humanización en la Atención

La E.S.E. Salud del Tundama, dentro de su plataforma estratégica cuenta con el objetivo No. 3: "Fortalecer el enfoque integral de humanización, buscando en el usuario satisfacer sus necesidades y en el colaborador mejorar el bienestar y calidad de vida laboral. Para el alcance de este objetivo se expide la política de humanización y el programa de humanización para la atención en salud denominado "Atención con Amor" el cual cuenta con la actualización del programa con código EGMCpg02-110 del 12 de febrero de 2025 teniendo en cuenta la identificación de necesidades para su implementación y se estructura a través de 6 líneas de acción que permitan implementar estrategias para brindar una atención humanizada al usuario y su familia así mismo fortalecer la percepción de satisfacción del colaborador en torno a la institución desde la identificación de sus necesidades.

- **Línea 1 - Respetamos los derechos de nuestros usuarios y colaboradores,** tiene como objetivo: Fortalecer un trato digno y respetuoso a los pacientes y su familia.
- **Línea 2 - La comunicación como el arte del buen trato,** tiene como objetivo: Fortalecer la comunicación asertiva en los colaborados, que permita el acercamiento al cliente interno y externo.
- **Línea 3 - Nuestro objetivo tu tranquilidad,** tiene como objetivo: Garantizar el acompañamiento emocional y/o apoyo espiritual con los usuarios y colaboradores que identifiquen la necesidad, de forma gratuita, libre y voluntaria.
- **Línea 4 - Espacios amigables,** tiene como objetivo: Garantizar la humanización del ambiente físico

- **Línea 5 - Conscientes de las necesidades de los colaboradores**, tiene como objetivo: Mejorar la calidad de vida de los colaboradores a través de actividades de bienestar.
- **Línea 6 - El dolor desde tu percepción**, tiene como objetivo: Realizar un abordaje integral del dolor reconociéndolo como quinto signo vital.

Fortalezas del programa:

- **Actividades de divulgación de derechos y deberes**: Se realiza divulgación de derechos y deberes a los usuarios, en todos los momentos de atención a través de la estrategia del rotafolio.
- **Humanización del ambiente físico**: Se cuenta con la estrategia de usuario notable que tiene el objetivo de caracterizar a la población vulnerable para garantizar su acceso y atención preferencial en la institución. Se incluye dentro de estos a la población LGBTI, víctimas de conflicto armado y población étnica. Así como también se cuenta con la estrategia de pérdida del usuario a través de esquemas de identificación con el mismo distintivo para niño(a) menores de 6 años con padres de familia y/o cuidadores durante la estancia en la institución.
- **Acompañamientos emocionales y espirituales dirigido a usuarios y/o colaboradores**: se cuenta con la estrategia de acompañamientos emocionales dirigidos a usuarios que solicitan el servicio de forma libre, gratuita y voluntaria teniendo en cuenta los criterios de inclusión para acceder al espacio. Para los acompañamientos espirituales, se hace la articulación con el delegado de la pastoral de Duitama quien asiste a la E.S.E Salud del Tundama dos veces al mes para ofrecer la celebración eucarística y acompañamiento individual.
- **Estrategias para fortalecer la comunicación asertiva**: Se realizan actividades que permiten reforzar las habilidades en comunicación asertiva en los usuarios a través de educación en salas de espera, a través de la estrategia de las 7C.
- **Divulgación del material educativo** a través de los canales oficiales de comunicación de la E.S.E Salud del Tundama.
- **Se realiza divulgación de derechos y deberes de los colaboradores** a través de la estrategia de saludo institucional y fortalecimiento del decálogo de humanización.
- **Actividades de principios y valores institucionales**: Se realiza divulgación de los 5 principios institucionales fortaleciendo la estrategia ATESE y los 7 valores institucionales.

- **Actividades de bienestar desarrolladas con los colaboradores:** Capacitaciones externas y celebraciones especiales, articulación con instituciones municipales para el despliegue de actividades para mitigar el estrés laboral y fortalecimiento de la estrategia Activa tu Alarma destinando espacios para realizar pausas activas.
- **Actividades de capacitación en equipos primarios:** Se han desarrollado talleres de fortalecimiento de habilidades de comunicación y de trabajo en equipo, en diferentes equipos primarios, dichos talleres, van encaminados a mejorar las condiciones intralaborales de los colaboradores y reforzando las dinámicas de trabajo en equipo dentro del mismo equipo y entre los diferentes grupos.
- **Celebración de fechas especiales:** Cumpleaños, reconocimiento del colaborador del mes, reconocimiento del trimestre, reconocimiento de profesiones de los colaboradores según corresponda, reconocimiento del día de la mujer y del hombre a través de acciones simbólicas para enaltecer dichas fechas.

En la foto se observa la celebración del cumpleaños de un colaborador de la institución.

En la foto se observa la celebración del cumpleaños de un colaborador de la institución.

Imagen 8: Actividades ejecutadas para la mediación y certificación del impacto de las actividades de bienestar desarrolladas con usuarios y colaboradores de la institución.

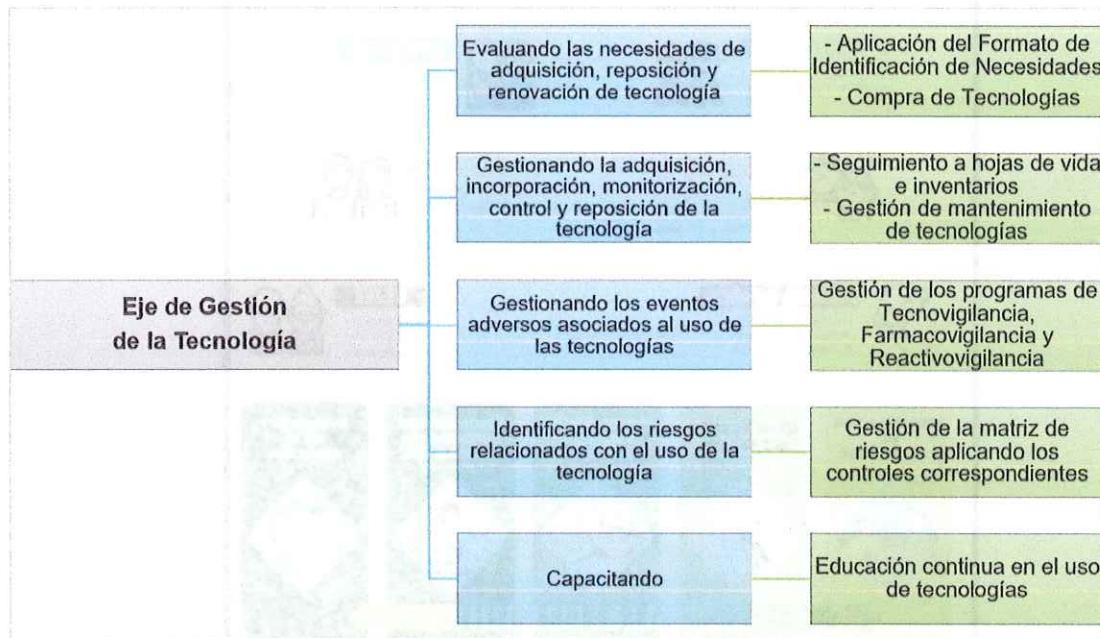


Fuente: Banco de fotos institucional 2024

Eje Gestión de la Tecnología

La E.S.E. Salud del Tundama ha garantizado la disponibilidad de las tecnologías según las necesidades institucionales en los diferentes procesos asistenciales y administrativos,

Gráfico 1. Avances, Implementación y Despliegue del Eje de Gestión de la Tecnología.

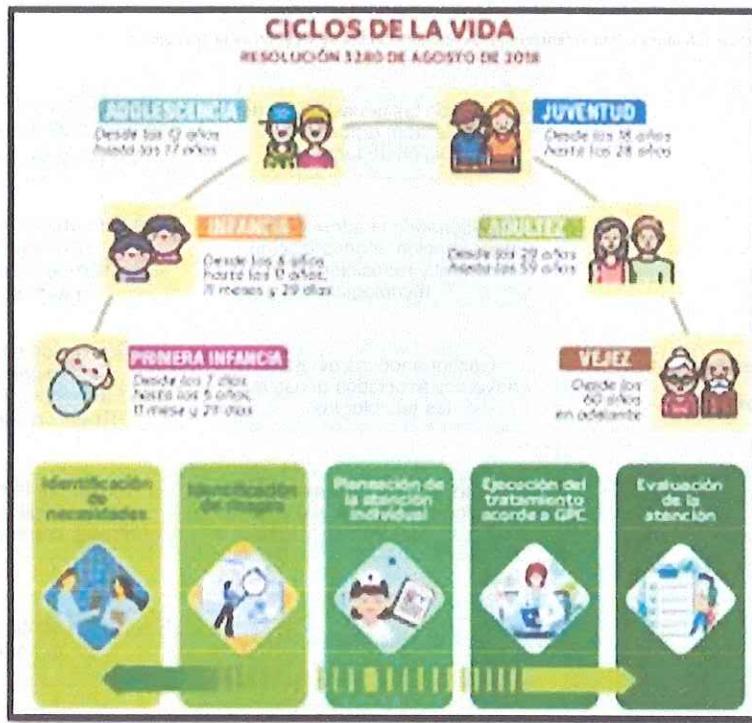


Fuente. Proceso de Gestión de la Tecnología – E.S.E. Salud del Tundama.

Eje Atención Centrada en el Usuario y su Familia

La E.S.E. Salud del Tundama reconoce que la atención en salud no es producto de acciones individuales de los profesionales del área de la salud, si no que obedece a la respuesta de la interacción de equipos multidisciplinarios, que bajo trabajo coordinado permite la identificación de riesgos y necesidades, apalancándose en una gestión integral, que permita la satisfacción del usuario y la mejoría del estado en salud de la comunidad en general. Asimismo, la E.S.E. cuenta con diferentes programas especiales, los cuales engloban el seguimiento a las diferentes rutas de atención integral en salud según lo enmarcado en la resolución 3280/2018, enfocándolos en cada uno de los ciclos de vida, acorde a las necesidades en salud identificada en cada usuario, llevando a mitigar los diferentes riesgos en salud.

Imagen 8: Demarcación gráfica ciclos de vida – Resolución 3280 de 2015.



Fuente: Archivo de Gestión Documental Proceso Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Eje Responsabilidad Social

A través del enfoque del Programa de Responsabilidad Social se presentan los siguientes avances:

- ✓ En la vigencia 2024 se realizaron jornadas de valoración, rehabilitación y seguimiento de la vigencia 2024 gracias a la alianza formada con la E.S.E. Salud del Tundama en pro del beneficio de niños, jóvenes y adultos de Boyacá y otros departamentos, con diagnóstico de labio fisurado y/o paladar hendido recibieron intervenciones por sicología, Fonoaudiología, Trabajo Social, Odontología, Pediatría y Cirugía plástica, para mejorar así su calidad de vida.
- ✓ Despliegue de donaciones: el 14 de marzo de 2024 se realizó la donación de 60 útiles escolares en las veredas de el Carmen, Siratá, Avendaños, sectores la milagrosa y de la ciudad de Duitama. El día 23 de julio se donaron 40 kilos de purina

y 225mL de desparasitante para la fundación Help Pets, el día 8 de octubre se realizó la donación de 40 kits de aseo fundación de adulto mayo sagrado corazón de Jesús y el 14 de febrero de 2025 se entregaron 45 kits de útiles escolares para las instituciones educativas de la vereda Santa Ana, la Florida y educación itinerante. Las anteriores donaciones fueron dadas por los colaboradores de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama.

- ✓ **Brigadas de Salud:** Durante la vigencia 2024 se realizaron 3 brigadas de salud, dirigidas a grupos de valor social de la ciudad de Duitama, donde se desplegaron los servicios de odontología, higiene oral, medicina, enfermería y vacunación. Dentro de los grupos de valor se encuentran: Fundación "Rescate Juvenil" Barrio Cándido Quintero el día 20 de enero de 2024, sector la milagrosa el día 18 de mayo del 2024 y sector Arauquita el 27 de julio del 2024.
- ✓ **Entrega de regalos en navidad:** En el mes de diciembre se realizó la entrega de 90 regalos de navidad para los niños de la vereda trinidad, donados por los colaboradores de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama.
- ✓ **Estrategia Planifica Tu Futuro:** En la vigencia 2024 se realizó el despliegue de la estrategia planifica tu futuro en 2 instituciones educativas de la ciudad de Duitama, 1 ubicada en zona rural en la vereda la Trinidad y la segunda en la zona urbana de la ciudad. El enfoque de la estrategia estuvo relacionado con la prevención de embarazo en la adolescencia, proyecto de vida y derechos sexuales y reproductivos.

Eje Transformación Cultural

La institución cuenta con el programa "Tundamito a Tu Servicio", que tiene como objetivo generar estrategias de transformación cultural que fortalezcan el talento humano de la E.S.E. Salud del Tundama con el fin de mejorar la experiencia del servicio del usuario y fomentar la adherencia de los trabajadores a los Ejes del Sistema Único de Acreditación y

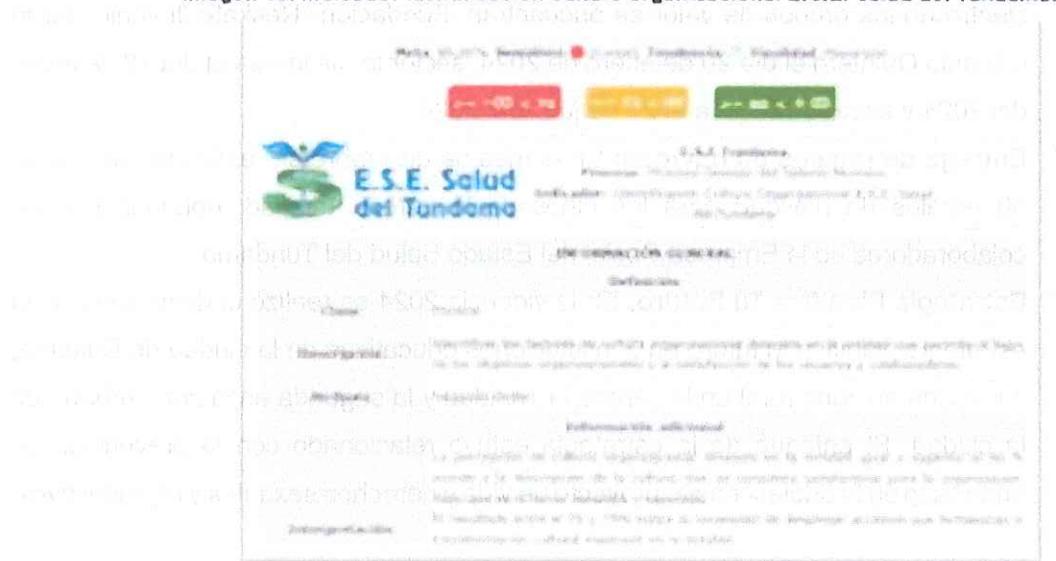
Direccionamiento Estratégico de la institución.

De esta manera, en el transcurso de los meses Abril 2024 a Marzo 2025, se han desplegado dos acciones fundamentales para el despliegue de la transformación cultural de la institución:

- ✓ Creación de indicadores para medir los factores críticos de la cultura organizacional de la E.S.E. Salud del Tundama: en reunión de equipo de autoevaluación de estándares de gestión de talento humano del 06 de marzo de 2025 se aprobó la creación de los indicadores: Identificación de cultura organizacional, Estilo de dirección organizacional, Trabajo colaborativo y Adherencia a la integridad institucional. A continuación, se presenta evidencia de creación de uno de los indicadores relacionados:

En la siguiente sección se presentan los resultados de la autoevaluación de la cultura organizacional, el indicador "Identificación de cultura organizacional".

Imagen 10: Indicador Identificación cultura organizacional E.S.E. Salud del Tundama.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA.

- ✓ Generación de espacios para el fortalecimiento de las habilidades blandas de los colaboradores de la institución: en reuniones de equipos primarios y espacios protegidos garantizados desde la entidad, se han realizado intervenciones con los colaboradores de los procesos asistenciales y administrativos para robustecer el trabajo en equipo y la comunicación asertiva.



Imagen 11: Taller trabajo en equipo reunión equipo primario 28 de septiembre de 2024.



Fuente. Banco de fotos institucional.

- ✓ Para la vigencia 2025 se programan espacios protegidos con periodicidad trimestral para dar continuidad al despliegue de acciones en el fortalecimiento de las habilidades blandas de los trabajadores de la entidad, como se evidencia a continuación:

Imagen 12: Cronograma Plan de Capacitación vigencia 2026.



Fuente: Indicador efectividad de las capacitaciones.

5.4.5. RESULTADOS INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD (SIC).

Reporte Indicadores Resolución 256 del 05 de febrero de 2026.

En el periodo 2024 se realizó el reporte trimestral de los indicadores de calidad cumpliendo con la resolución 256 del 05 de febrero de 2026 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”, como se evidencia a continuación:



Imagen 13 y 14: Indicadores de Calidad 256.

No de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta como calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS

2024	ENERO	339	339
2024	FEBRERO	324	324
2024	MARZO	320	320
2024	ABRIL	320	320
2024	MAYO	320	320
2024	JUNIO	324	324
2024	JULIO	335	335
2024	AGOSTO	320	320
2024	SEPTIEMBRE	321	321
2024	OCTUBRE	323	323
2024	NOVIEMBRE	326	326
2024	DICIEMBRE	355	355

3927 3927

2023	ENERO	294	300
2023	FEBRERO	298	300
2023	MARZO	252	252
2023	ABRIL	305	305
2023	MAYO	345	345
2023	JUNIO	300	300
2023	JULIO	320	320
2023	AGOSTO	318	318
2023	SEPTIEMBRE	318	319
2023	OCTUBRE	324	324
2023	NOVIEMBRE	329	329
2023	DICIEMBRE	343	343

3746 3755

100

99.76031957

No de usuarios que respondieron definitivamente Si o probablemente si a la pregunta recomendaría a familiares y amigos esta IPS

2024	ENERO	339	339
2024	FEBRERO	324	324
2024	MARZO	320	320
2024	ABRIL	320	320
2024	MAYO	320	320
2024	JUNIO	323	324
2024	JULIO	335	335
2024	AGOSTO	320	320
2024	SEPTIEMBRE	321	321
2024	OCTUBRE	323	323
2024	NOVIEMBRE	326	326
2024	DICIEMBRE	355	355

3926 3927

2023	ENERO	300	300
2023	FEBRERO	300	300
2023	MARZO	252	252
2023	ABRIL	305	305
2023	MAYO	345	345
2023	JUNIO	300	300
2023	JULIO	320	320
2023	AGOSTO	318	318
2023	SEPTIEMBRE	318	319
2023	OCTUBRE	324	324
2023	NOVIEMBRE	329	329
2023	DICIEMBRE	343	343

3754 3755

99.97453527

99.97336884

Fuente: Archivo Documental Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Reporte Indicadores Resolución No. 1552 del 14 de mayo de 2013.

Por parte del Profesional Especializado, Profesional de Apoyo del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad, Líder del Proceso de Asignación de Citas y facturación, se realizó seguimiento y monitoreo permanente a la oportunidad en la asignación de citas de medicina general y odontología, con el objetivo de garantizar la continuidad en la atención de los usuarios y su familia, mitigando las barreras de acceso identificadas, asimismo, se realizó el reporte a las respectivas EAPB con las que la E.S.E. Salud del Tundama presento contratación de servicios durante la vigencia 2024, cumpliendo con los tiempos establecidos



5.4.6. RESULTADOS PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC).

El (PAMEC) es una herramienta que evalúa y mejora la calidad de la atención en salud, siendo este un instrumento fundamental para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que operan en el País, y para el caso de la E.S.E. Salud del Tundama como Institución Acreditada en Salud, el ejercicio de autoevaluación que se realiza por normatividad legal vigente, de forma anual, se realiza con enfoque en acreditación, en dicho proceso participan todos integrantes de los Equipos de Autoevaluación, quienes verifican e identifican según las evidencias que soporten las fortalezas y oportunidades de mejora las cuales se priorizan para ejecutar en cada vigencia, con el fin de avanzar en la mejora continua de los procesos institucionales. El proceso de autoevaluación se desarrolla cumpliendo con la normatividad (resolución 5095 del 2018 y resolución 1328 del 2021) y acorde a la metodología establecida a nivel organizacional.

De forma trimestral se presentó informe de seguimiento a la ejecución y avance de las actividades programadas por trimestre en el comité de Mejoramiento Institucional, por parte de los Líderes de Equipos de Autoevaluación e informe global a cargo del Líder de Mejoramiento Continuo de la Calidad. En este mismo espacio se tomaron decisiones con el fin de abordar las brechas de detectadas.

En la ejecución de las estrategias de mejora se realizó seguimiento y control a través de reuniones de seguimiento y control.

En la ejecución de las estrategias de mejora se realizó seguimiento y control a través de reuniones de seguimiento y control.

Tabla 4: Actividades PAMEC programadas por Equipo de Autoevaluación.

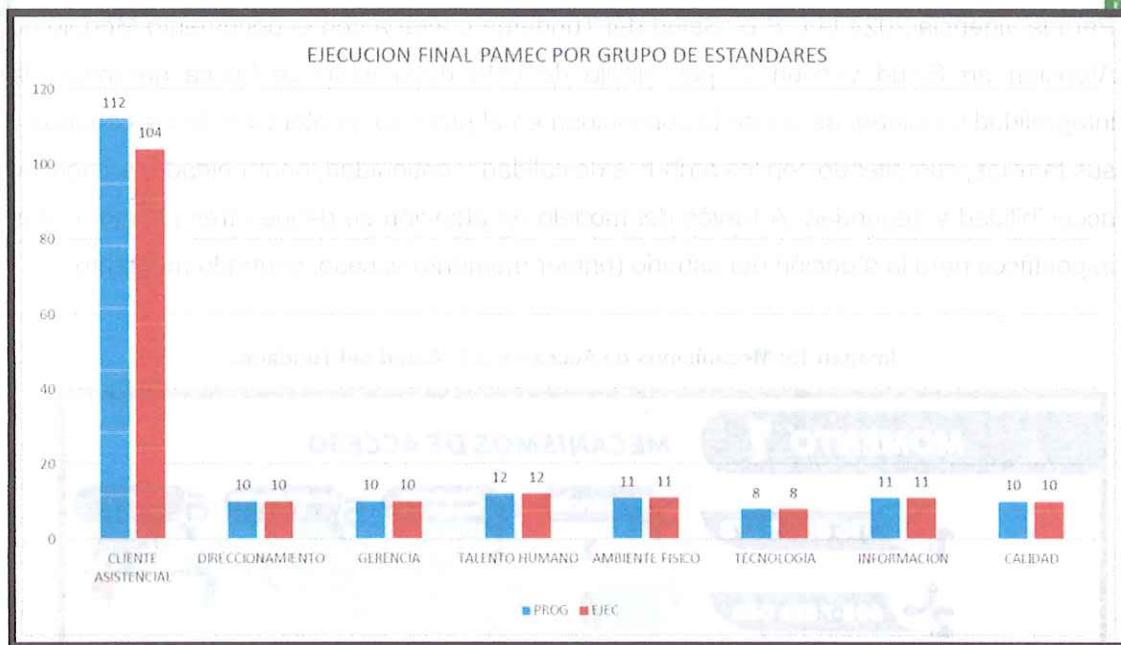
EQUIPO AUTOEVALUACIÓN	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES EJECUTADAS
CLIENTE ASISTENCIAL	112	104
DIRECCIONAMIENTO	10	10
GERENCIA	10	10
TALENTO HUMANO	12	12
AMBIENTE FÍSICO	11	11
TECNOLOGIA	8	8
INFORMACION	11	11
CALIDAD	10	10
TOTAL	184	176

Fuente: Proyecto Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Como se evidencia en la Tabla 4, para la vigencia 2024 se proyectaron un total de 184 actividades de las cuales se ejecutaron 176 de manera satisfactoria, evidenciando que 8 actividades correspondientes al Equipo de Autoevaluación del Proceso de Atención al Cliente Asistencial (PACAS) no se lograron ejecutar con el 100% de cumplimiento, ya que estas obedecen a barreras asociadas al software asistencial ASIS.

Las actividades no ejecutadas de manera exitosa se programaron de nuevo para ser desarrolladas durante la vigencia 2025, estableciendo planes de mejoramiento efectivos con el proveedor del software, de tal manera que permita su ejecución y fortalecimiento de los procesos asistenciales y administrativos de la E.S.E.

Grafica 2: Ejecución final de PAMEC por Equipo de Autoevaluación.



Fuente: Proceso Mejoramiento Continuo E.S.E. Salud del Tundama.

Tabla 5: Actividades PAMEC programadas por Equipo de Autoevaluación

TOTAL	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES EJECUTADAS	PORCENTAJE
	184	176	

Fuente: Proceso Mejoramiento Continuo E.S.E. Salud del Tundama.

Teniendo en cuenta la información de la Tabla 4 y 5, así como la Grafica 2, se observa que el porcentaje de cumplimiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) correspondiente a la vigencia 2024 es del 96%, obteniendo un cumplimiento satisfactorio, superando la meta establecida a nivel institucional.

Los resultados obtenidos se socializaron en comité de Mejoramiento Institucional del día 09 de enero de 2025. Se recordó a los líderes de la institución la importancia de fortalecer la gestión y el desarrollo de las actividades programadas en los tiempos definidos, así como informar a la Gerencia de manera oportuna, sobre las barreras identificadas, con el fin de agotar las medidas o acciones que permitan garantizar su cumplimiento.

5.5. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

Para la vigencia 2024 la E.S.E. Salud del Tundama contaba con el documento Modelo de Atención en Salud versión 9, por medio de este documento se busca garantizar la integralidad y calidad, así como la continuidad en el proceso de atención de los usuarios y sus familias, cumpliendo con los atributos de calidad: continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad. A través del modelo de atención se definen tres (3) momentos específicos para la atención del usuario (primer momento acceso, segundo momento

Imagen 15: Mecanismos de Acceso E.S.E. Salud del Tundama.



Fuente: Archivo Documental Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

En la E.S.E. Salud Tundama se cuenta con (11) mecanismos de acceso, los cuales funcionan a través de un equipo humano comprometido e idóneo, para garantizar una atención con calidad y calidez a usuarios y sus familias, por medio de dichos mecanismos se ofertan los servicios de salud de acuerdo con el portafolio de la institución (rutas de promoción y mantenimiento de la salud, servicios de detección temprana y protección específica, servicios de valoración integral y educación para la salud).

De acuerdo con lo anterior, es importante mencionar que, entre la vigencia del 1 abril 2024 a 31 de marzo de 2025 se asignaron el siguiente número de citas a través de los diferentes principales canales de acceso:

- Presencial: 243.433 citas
- Call Center: 7.767 citas
- WhatsApp: 20.306 citas

En total se asignaron 271.506 citas, alcanzado un volumen importante de asignaciones, lo cual, también se vio reflejado en el incremento de la productividad presentado en la vigencia anterior y lo transcurrido en el presente año.

PQRFS

La E.S.E. Salud del Tundama es una entidad comprometida con el mejoramiento continuo por lo que tiene a disposición del usuario cinco buzones distribuidos en diferentes puntos de la Institución: Facturación, Consulta No Programada, Laboratorio Clínico, Vacunación y Centro Amigable, en los cuales los usuarios pueden presentar las peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias que tenga frente a los diferentes servicios que presta la Institución.

De igual manera, en los puntos de atención extramural de la E.S.E. Salud del Tundama se encuentran ubicados buzones de sugerencias, con la finalidad de conocer la percepción de los usuarios respecto a la prestación del servicio en estos puntos de atención.

Adicionalmente, en la página web institucional se encuentra el enlace https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe3KtPj2XfdXKChipa-a-U_GGyM3zMldJ8QLjLcYnUNbnVDA/viewform para el diligenciamiento virtual de las inconformidades y/o felicitaciones de parte de los usuarios y se tienen establecidos los correos: siau@saludtundama.gov.co y gerencia@saludtundama.gov.co para su recepción.

Durante el periodo comprendido entre 01 abril 2024 al 31 de marzo 2025 se recibieron PQRFS distribuidas de la siguiente forma según su clasificación:

- Peticiones: 1
- Quejas: 82
- Reclamos: 0
- Sugerencias: 20
- Felicitaciones: 71

Para un total de 174 PQRFS

Las PQR recibidas se tramitaron de manera oportuna dando respuesta acorde a los tiempos establecidos según la normatividad legal vigente, asimismo, las PQRS corresponde a una de las fuentes de mejoramiento establecidos por la institución, de esta forma aquellas en

que acorde a la investigación realizada desde el proceso de SIAU y Líder correspondiente, se implementaron planes de mejora en caso de detectar vulneración de derechos.

Las felicitaciones que recibidas corresponden a la disposición, calidad y calidez de la atención durante la prestación del servicio y trato amigable por parte de los colaboradores.

Los tres principales procesos a los que ingresaron un mayor volumen de inconformidades, pero que a su vez también recibieron más felicitaciones, fueron farmacia, medicina y asignación de citas y facturación.

5.6. PROCESOS JUDICIALES

Para el mes de abril del año 2024 la entidad contaba con 24 procesos judiciales en curso en calidad de sujeto pasivo, es decir como demandada.

De los 24 proceso judiciales activos se identificó que se notificaron a la entidad:

➤ 7 procesos en el año 2018

MEDIO DE CONTROL	RADICADO	DEMANDANTE	DEMANDADO
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320180029 001	MAGDA PILAR ESTUPIÑÁN	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320180027 100	IRMA NIÑO SUAREZ	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320180014 000	OLGA LUCIA TORRES CRUZ	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320180013 700	FANNY DEL CARMEN PRIETO NIÑO	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320180021 801	MARCOS PALACIOS MARTINEZ	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320180025 100	MARTHA LEONOR GUTIERREZ	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320180007 700	RUBIELA CABRA COMBARIZA	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

➤ 9 procesos en el año 2022

MEDIO DE CONTROL	RADICADO	DEMANDANTE	DEMANDADO
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300120220024800	MARY LUZ CARREÑO ACEVEDO	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300120220028101	ALIX OLIVA CRISTANCHO SANDOVAL	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300120220025500	LIZ JENEFFER MOROS ANDRADE	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300120220029600	JUAN PABLO MENDOZA	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

Derecho			
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300120220030200	ANGIE JOHANA AMEZQUITA	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300120220029800	RICARDO MOROS ANDRADE	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320220029100	LAURA PATRICIA MARTINEZ LUGO	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300220220029600	NANCY LILIANA MURILLO	COMUSER C.T.A., E.S.E SALUD TUNDAMA, MEDIESMAR S.A.S.
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300220220026600	CLARA NUBIA MONTAÑA RIAÑO	SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL S.A.S., EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA , S&A SERVICIOS

➤ 7 procesos en el año 2023

MEDIO DE CONTROL	RADICADO	DEMANDANTE	DEMANDADO
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320230004 900	LINA DEIBY NARANJO CELY	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320230004 100	ALVARO HUMBERTO ROBAYO	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300220230000 700	ANDREA PARRA VELANDIA	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300120230008 700	YESSICA CAROLINA TARAZONA	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320230010 300	JOSE ISRAEL SANABRIA GALLO	COOPGENERIS C.T.A., E.S.E SALUD DEL TUNDAMA, ENLACES TEMPORALES, SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320230007 600	VIVIANA CONSUELO CORREDOR PARRA	E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15238333300320230008 100	EDITH CARO GARCIA	E.S.E SALUD DEL TUNDAMA, ENLACES TEMPORALES, S&A SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.

Las pretensiones de dichos procesos judiciales ascendían a la suma de \$

1'705.815.943.00, con la claridad que dicho valor es meramente un aproximado, como quiera que, dentro de las demandas, el apoderado demandante siempre reporta valores muy por debajo de la realidad del proceso.

Posteriormente se nos notificó en el año 2024 de 5 procesos judiciales con pretensiones que ascienden a la suma de \$337.234.514, dicho valor es meramente un aproximado, como quiera que, dentro de las demandas, el apoderado demandante siempre reporta valores muy por debajo de la realidad del proceso.

Los anteriores procesos de la vigencia 2024 fueron iniciados por excontratistas que estuvieron vinculados por el periodo comprendido entre 2017 a 2023 aproximadamente.

➤ CONDENAS

Durante el periodo reportado se realizaron los siguientes pagos por concepto de condenas en contra de la entidad.

1. RESOLUCIÓN NÚMERO 0135 de 26 de marzo de 2024, por medio de la cual se reconoce y se ordena el pago de una Sentencia Judicial a la señora RUBIELA CABRA COMBARIZA, con número de radicación 15238 3333 003 2018 00077 00, por valor de SESENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS MLC/TE (\$64.160.058,00).
2. Resolución Número 937 de 23 de diciembre de 2024, por medio de la cual se reconoce y se ordena el pago de una Sentencia Judicial a favor de la señora LIZ JENEFFER MOROS ANDRADE, con número de radicación 15238 3333 001 2022 00255 00, por la suma de CIENTO DOS MILLONES UN MIL SETECIENTOS OCIENTA Y CUATRO PESOS MLC/TE (\$102.001.784,00).
3. Resolución No. 054 de 2025, (12 DE FEBRERO DE 2025), por medio de la cual se reconoce y se ordena el pago de una Sentencia Judicial a favor del señor JUAN PABLO MENDOZA SIERRA, con numero de radicación 15238 3333 001 2022 00296 00, por valor de CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS MLC/TE (\$199.413.194,00).

Igualmente se notificaron en lo que va corrido del año 2025, 3 procesos más con fallo en contra de la entidad:

NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	152383333003 2018 00290 00	MAGDA PILAR ESTUPIÑAN
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	152383333003 2018 00137 00	FANNY DEL CARMEN PRIETO NIÑO
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	15238333300320180025100	MARTHA LEONOR GUTIERREZ

El valor aproximado a pagar por estos 3 procesos asciende a la suma de \$250'000.000 aproximadamente, ya que el valor exacto aún no se tiene como quiera que se encuentra en trámite de liquidación por parte de la señora contadora de la entidad.

PROCESOS A FAVOR DE LA E.S.E.

1. COMPARTA EPSS- EN LIQUIDACION: el día 22 de marzo se radico demanda de nulidad y restablecimiento del derecho para que se declare nulidad de la Resolución No. RCG3081-20220615 del 15/06/2022 y de la Resolución RRR0639-20221103 de fecha 31/10/2023. A la fecha (abril/2025 se encuentra al despacho para resolver sobre su admisión). El valor pretendido es de SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS MLC/TE (\$ 756.394.164), suma que se pretende recuperar ya que como consecuencia de la decisión mediante la Resolución RRR0639-20221103 del 31/10/2023, sumada a la decisión tomada con la Resolución No. RCG3081-20220615 del 15 de junio de 2022 notificada a la entidad el día 05/10/2022, suma dejada de pagar a la entidad por concepto de rechazo de la acreencia presentada por la entidad, por considerar que "no cumplió con la carga dinámica de la prueba.

Nulidad y Restablecimiento del Derecho	15001233300020240016300	ESE SALUD DEL TUNDAMA	COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACION	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ
--	-------------------------	-----------------------	-------------------------------	-----------------------------------

Frente a este proceso, la suscrita manifiesta que las probabilidades de que se admita y se recupere las sumas pretendidas en remota ya que previo al inicio de este proceso judicial se agotó el proceso administrativo concursal y era allí la oportunidad para haber recuperado dichos dineros.



SOLICITUDES DE CONCILIACION

Durante el periodo reportado se recepcionaron 3 solicitudes de conciliación de 3 ex contratistas de la entidad quienes estuvieron vinculadas en el periodo comprendido entre 2015 a 2022 aproximadamente.

ACCIONES DE TUTELA

Durante el periodo reportado se proyectó respuesta a 37 acciones constitucionales de tutela en las que la ESE Salud del Tundama fue vinculada:

TUTELAS NOTIFICADAS Y CONTESTADAS OPORTUNAMENTE	
AÑO 2024	
ENERO-MARZO	7
ABRIL-JUNIO	9
JULIO-SEPTIEMBRE	10
OCTUBRE-DICIEMBRE	5
AÑO 2025	
ENERO-MARZO	6

DERECHOS DE PETICION

Durante el periodo reportado se proyectó respuesta a 100 peticiones:

PQRS CONTESTADAS OPORTUNAMENTE	
AÑO 2024	
ENERO-MARZO	13
ABRIL-JUNIO	20
JULIO-SEPTIEMBRE	27
OCTUBRE-DICIEMBRE	19
AÑO 2025	
ENERO-MARZO	21

SANCIONES

Mediante Resolución No. 442 de julio del 25 de julio de 2024, la cual se adjunta, se reconoce y ordena el pago por la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$ 6.981.554 COP), valor que incluye la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$6.960.000 COP) más



la suma de VEINTIUN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$21.554 COP) por concepto de intereses liquidados.

AUDITORIAS

En el mes de junio y hasta el mes de octubre se recibió auditoria por parte de la Contraloría General de Boyacá en los procesos de Financiera y Contratación de la entidad.

Con fecha 27 de diciembre de 2024 se proyectó y radicó Plan de Mejoramiento para ser aprobado por el ente de control, a la fecha (marzo 2025), el mismo, no se pronunció al respecto, sin embargo, la entidad inició su cumplimiento el cual se encuentra en marcha por los diferentes procesos responsables.

5.7. RESULTADO DE INDICADORES PLAN DE GESTION

➤ GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA:

Indicador Mejoramiento Continuo De Calidad Aplicable Entidades Acreditadas:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMENTO
					2024	
Dirección y gerencia 20%						
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas	Indicador nominal	Mantener la acreditación. 2. Autoevaluación en la vigencia evaluada mayor o igual a 3.5.	1. Certificación de Acreditación. 2. Documento de Autoevaluación.	3.5	3.61	OPTIMO

Observación

Como se evidencia en la tabla anterior, el indicador que mide el "Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas" obtuvo un resultado óptimo para la vigencia 2024, teniendo en cuenta que luego del ejercicio de autoevaluación con enfoque en acreditación donde se verificaron las fortalezas institucionales según las evidencias, se obtuvo como calificación 3.9. Cumpliendo con la meta establecida a nivel institucional.

Por otra parte, en el mes de junio de 2024, el ente acreditador ICOTEC emite su informe de calificación donde, radica a la E.S.E. Salud del Tundama en la categoría de institución acredita en salud con una calificación de 3.6.

Soportes

- Concepto favorable que aprueba el PAMEC Institucional, emitido por la Secretaría de Salud Departamental.
- Autoevaluación PAMEC institucional vigencia 2024 cargado en el Sistema de Gestión Integral ALMERA.
- Notificación emitida por el ente acreditador mediante oficio No. B5009001-N-11864 Certificado de Otorgamiento No. 064.

Indicador Efectividad En La Auditoría Para El Mejoramiento Continuo De La Calidad De La Atención En Salud.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMENTO
Dirección y gerencia 20%					
Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	≥ 0,9	Superintendencia Nacional de Salud	≥ 0.96	OPTIMO

Observación

Para la vigencia 2024 se logra un cumplimiento óptimo con el 96% de ejecución de las actividades programadas en el PAMEC Institucional. Es importante mencionar que se proyectaron un total de 184 actividades de las cuales 176 lograron finalizar con el 100% de cumplimiento, y un total de 8 actividades no se lograron cerrar con el cumplimiento esperado. Estas actividades se proyectaron para ser ejecutadas en la actual vigencia.

Soportes

- ✓ Informes de seguimiento al avance y ejecución del PAMEC presentado de forma trimestral por parte de los líderes de los Equipos de Autoevaluación e Informe global de avance presentado por el líder del proceso de Mejoramiento Continuo.
- ✓ Actas de comité de Mejoramiento Institucional (Trimestral).
- ✓ Indicador Ejecución PAMEC cargado en el Sistema de Gestión Integral ALMERA.



Indicador Gestión De Ejecución Del Plan De Desarrollo Institucional.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMENTO
Dirección y gerencia 20%					
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.	≥ 0,9	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador	≥ 0,9	OPTIMO

Observación

Para la vigencia 2024, se proyectaron 10 Planes Operativos Anuales (POA) Institucionales, con un total de 189 actividades a desarrollar. Una vez se realizó seguimiento de cierre, de acuerdo con la Guía Metodológica de Direccionamiento, se evidencia un cumplimiento para la vigencia del 100% siendo un resultado optimo y un logro institucional. El informe se socializó en comité de Gestión y Desempeño.

Sopores

- ✓ Informe IV trimestre seguimiento final POAs institucional vigencia 2024, presentado por el Líder del proceso de Planeación Organizacional.
- ✓ Actas de comité de Gestión y Desempeño, espacio donde se socializó de forma trimestral el informe de avance en la ejecución del POAs Institucional.

Evolución Del Gasto Por Unidad De Valor Relativo Producida (1).

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMENTO
Financiera y administrativa 40%					
Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1)	$\frac{[(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación}) / (\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior})]}{< 0,90}$	< 0,90	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	1.09	MODERADO

Observación

Esta medición nos permite hacer un seguimiento del comportamiento de los gastos de funcionamiento, operación comercial y prestación de servicios comprometidos, con relación a la producción de la vigencia 2024, en comparación con la misma información de la vigencia 2023. Al final del periodo el indicador debe obtener un resultado <0,90.

Para la vigencia inmediatamente anterior se obtuvo un resultado de 1.09 lo cual evidencia que a pesar de que se alcanzó un mayor volumen en la producción, también hubo un incremento en los gastos, generando una diferencia en el cumplimiento del indicador del 0.19, por lo cual, desde la alta Gerencia y el proceso de Gestión Financiera se debe fortalecer el seguimiento a los gastos de funcionamiento y operación comercial, en comparación con la productividad, de tal forma que se tenga un equilibrio entre los gastos de la entidad y la producción mensual para cumplir con la meta propuesta.

Sopores

- ✓ Ejecución presupuestal reportada al Sistema de Información SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004.



Imagen 15: Informe emitido por la Contadora de la E.S.E. Salud del Tundama.

**LA SUSCRITA CONTADORA
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA**

HACE CONSTAR QUE:

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, identificada con NIT, 826.002.601 – 2, en el indicativo para la vigencia 2024. **Evolución del Gasto por unidad de valor relativo producida** corresponde al 1.09, valor resultante de aplicar la siguiente fórmula. (Cifras en miles de pesos)

EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la Agencia objeto de evaluación dividido entre el gasto en la vigencia objeto de evaluación y la prestación de servicios en la Agencia objeto de evaluación dividido entre el gasto en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación de UVR producidas en la Agencia anterior)	(0054281.11+1776575.27) /571149.54	= 1.09
---	--	---------------------------------------	--------

Fuente: SHO DICIEMBRE DE 2024.

Se expide en la ciudad de Duitama a los ocho (8) días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,



**FLOR ELVA ALFONSO AMADO
CONTADOR
TP. 52022-T**

Calle 28 No. 15-120 • Teléfono 7601640 - 7629612, www.saludtundama.gov.co
Duitama, Boyacá

Fuente: Archivo Documental Proceso de Gestión Financiera.



Indicador 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.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMENTO
				2024	
Dirección y gerencia 20%					
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido 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: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada	≥ 0,7	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá: Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c);	1	OPTIMO

Observación

Acorde al resultado obtenido se evidencia un cumplimiento óptimo para la vigencia, con cumplimiento al realizar el 100% de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos.

Sopores

- ✓ Informe emitido por la revisora fiscal de la E.S.E. Salud del Tundama.

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.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Financiera y administrativa 40%					
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 del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de 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 anterior)	— Cero (0) o variación negativa	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador	0	OPTIMO

Observación

La E.S.E. Salud del Tundama no cuenta con deudas superiores a 30 días, obteniendo un resultado positivo.

Soportes

- ✓ Informe emitido por Revisoría Fiscal de la E.S.E. Salud del Tundama.
- ✓ Fuente de la información es extraída por de información diligenciada en el aplicativo SIHO.

Indicador Utilización De Información De Registro Individual De Prestaciones – RIPS.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Financiera y administrativa 40%					
Utilización de información de registro individual de prestaciones - RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la junta directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien hace sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe	4	OPTIMO

Observación

En reuniones ordinarias de la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama, se

respectivos informes de productividad y RIPS de forma trimestral.

Sopores

- ✓ Actas de Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama vigencia 2024.

Indicador Resultado Equilibrio Presupuestal Con Recaudo.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Financiera y administrativa 40%					
Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxG de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	≥1	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	1.24	OPTIMO

Observación

Para la vigencia 2024 se observa que la E.S.E. Salud del Tundama mantiene equilibrio presupuestal y es financieramente sostenible. Sin embargo, se necesita realizar una mejor gestión de cobro y un control estricto sobre los gastos de la entidad para mantener el equilibrio presupuestal y evitar que el gasto incremente en mayor proporción frente a los ingresos.

Sopores

- ✓ Informe emitido por la Contadora de la E.S.E. Salud del Tundama.
- ✓ Ejecución presupuestal reportada al Sistema de Información SIHO acorde al del Decreto 2193 del 2004.

Imagen 16: Informe emitido por la Contadora de la E.S.E. Salud del Tundama.

**LA SUSCRITA CONTADORA
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA**

HACE CONSTAR QUE

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, identificada con NIT. 826.002.601 – 2, el resultado para la vigencia del 2024, en el indicador del **Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo** refleja la cifra de **1.24**, valor resultante de aplicar la siguiente fórmula:

Resultado equilibrio presupuestal con Recaudo	=	Valor de la ejecución de Ingresos Totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye recaudo de CXP de agencias anteriores) / Valor de la Ejecución de gastos comprometidos en la agencia objeto de evaluación (Incluyendo el valor comprometido de CXP de agencias anteriores)	=	14.216.065.571.00 / 11.436.922.963.00 = 1.24
---	---	--	---	--

Fuente: Ejecución Presupuestal E.S.E. Salud del Tundama al 31 de diciembre de 2024

Se expide en la ciudad de Duitama a los ocho (8) días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,



FLOR ELVA ALFONSO AMADO
CONTADOR PÚBLICO
TP.52022-1

Calle 28 No. 15 -120 – Teléfono 7601640 – 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama, Boyacá.

Fuente: Archivo Documental Proceso de Gestión Financiera.

Indicador 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.

INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACIÓN	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
				2024	
Dirección y gerencia 20%					
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	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento

Observación

Para la vigencia 2024 la E.S.E. Salud del Tundama presento todos los informes requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud según la normatividad legal vigente.

Soportes

- ✓ Reporte de informes ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Indicador 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.

INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACIÓN	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
				2024	
Dirección y gerencia 20%					
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.	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Se cumplió con el reporte en los tiempos establecidos por normatividad legal vigente.

Observación

Para la vigencia 2024 la E.S.E. Salud del Tundama reporto la información requerida según



el Decreto 2193 del 2004, de manera oportuna cumpliendo con los tiempos establecidos según la norma.

Sopores

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social, Informe SIHO.

Indicador Proporción De Gestantes Captadas Antes De La Semana 12 De Gestación.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMENTO
Gestión clínica o asistencial 40%				2024	
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres 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 en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0,85	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador (4)	90.12	OPTIMO

Observación

Para el 2024 se observa un cumplimiento satisfactorio en el cumplimiento del indicador.

Desde el programa institucional IAMII (Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia Integral), se implementa y despliegan diferentes estrategias con el fin de mejorar la captación de las gestantes antes de la semana 12, para que inicien los controles de manera oportuna.

Sopores

- ✓ Actas de comité IAMII
- ✓ Actas de comité de Manejo Integral de Historias Clínicas



Imagen: Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación procedentes del municipio de Duitama.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA.

Indicador Evaluación De Aplicación De Guía De Manejo Específica: Guía De Atención De Enfermedad Hipertensiva.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMENTO
Gestión clínica o asistencial 40%					2024
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Número 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	≥ 0,9	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)	96.17	OPTIMO

Observación

Para el 2024 se observa un cumplimiento satisfactorio en el cumplimiento del indicador.

Por parte del líder del programa especial “Vive Tu Corazón” y Auditora del proceso de Mejoramiento Continuo se realiza auditoria mensual, cumpliendo con los criterios de evaluación de la guía de atención de enfermedades hipertensiva y en comité de historias clínicas se mide la adherencia a la misma.



Sopores

- ✓ Actas de comité Crónicos
- ✓ Actas de comité de Manejo Integral de Historias Clínicas

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA.

Indicador Evaluación De Aplicación De Guía De Manejo De Crecimiento Y Desarrollo.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMENTO
Gestión clínica o asistencial 40%					
Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estandarizadamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la Vigenza objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigenza objeto de evaluación	≥ 0,8	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)	95.9	OPTIMO

Observación

Para el 2024 se observa un cumplimiento satisfactorio en el cumplimiento del indicador.

Por parte del líder del programa especial "IAMII" y Auditora del proceso de Mejoramiento Continuo se realiza auditoria mensual, cumpliendo con los criterios de evaluación de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, y en

comité de historias clínicas y de IAMII se realiza seguimiento a la adherencia a la misma por parte de los profesionales de salud.

Sopores

- ✓ Actas de comité IAMII
- ✓ Actas de comité de Manejo Integral de Historias Clínicas

Indicador Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA.

Indicador Tiempo Promedio De Espera Para La Asignación De Cita De Medicina General.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	METAS POR AÑO	NIVEL DE CUMPLIMENTO
Gestión clínica o asistencial 40%				2024	
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	≤ 3	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	2.55	OPTIMO

Observación

Para el 2024 se observa un cumplimiento satisfactorio en el cumplimiento del indicador.

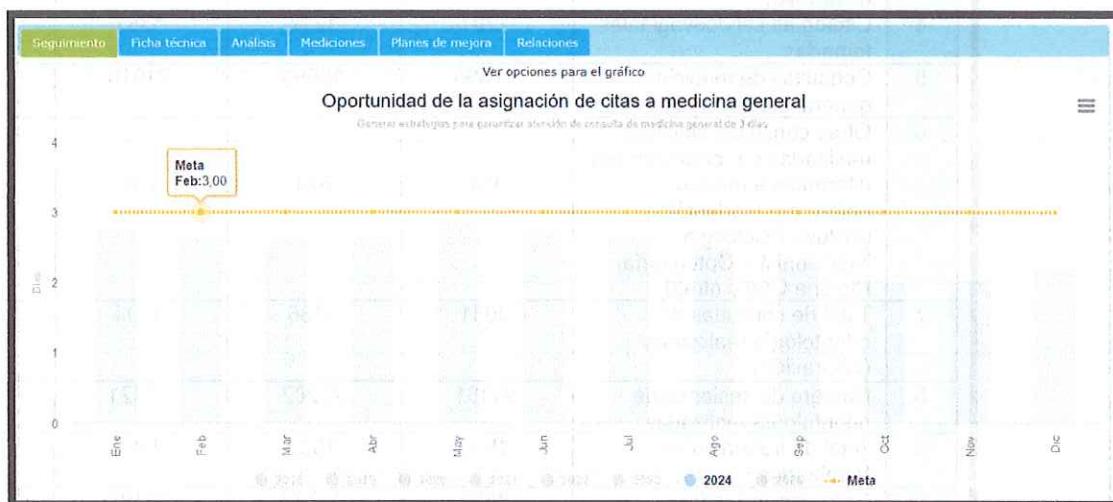
Se realizó seguimiento y monitoreo continuo por parte del profesional especializado y líder del proceso de asignación de citas y facturación, con el fin de identificar desviaciones en el indicador para la toma de decisiones e intervención de manera oportuna.



Sopores

- ✓ Informes SIHO:
- ✓ Reporte de la Resolución 1446 del 2006.
- ✓ Reporte resolución 1552 de 2013.
- ✓ Reporte de la Resolución 256 del 2016.

Indicador Oportunidad de la asignación de citas a medicina general.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA.

5.8. RESULTADOS DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.

En la vigencia 2024 se realizó el reporte oportuno de los indicadores 2193, donde se evidencio de manera favorable el incremento en los datos de producción reportados en la mayoría de los indicadores. De forma trimestral se presentó informe de seguimiento a la productividad realizando el ejercicio de comparación respecto a los datos reportados en el trimestre anterior al igual que con la información reportada en el mismo trimestre del año inmediatamente anterior.

Tabla: Resumen producción de servicios vigencia 2024.

No.	Actividad	I TRIM 2024	II TRIM 2024	III TRIM 2024	IV TRIM 2024
1	Dosis de biológicos aplicadas	3557	4862	4556	3557
2	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	797	838	878	739
3	Otros controles de enfermería de PYP (Diferentes a atención prenatal, crecimiento y desarrollo)	1991	2074	2174	2080
4	Citologías cervicovaginales tomadas	1201	1217	1351	1297
5	Consultas de medicina general electivas realizadas	17496	19590	21918	19767
6	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría, Higiene Oral y otras)	157	674	730	247
7	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	3031	4186	4004	3028
8	Número de sesiones de odontología realizadas	21181	27202	27421	26252
9	Total de tratamientos terminados	1916	1833	2364	2214
10	Sellantes aplicados	8581	12742	10101	8324
11	Superficies obturadas (cualquier material)	4796	4486	5692	4688
12	Exodoncias (cualquier tipo)	609	654	756	696
13	Exámenes de laboratorio	33581	39665	40349	35903
14	Número de imágenes diagnósticas tomadas	146	202	215	279
15	Número de visitas domiciliarias e institucionales - PIC	0	90	421	4240
16	Número de sesiones de talleres colectivos - PIC	0	79	161	138

Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA.

ACTIVIDADES PYM

Desde el direccionamiento estratégico la E.S.E. Salud del Tundama garantiza el compromiso con las actividades de promoción y mantenimiento de la salud a través de las intervenciones y procedimientos de educación en salud, fomento de factores protectores y de autocuidado de la salud, la promoción de entornos favorables para el desarrollo de la vida y las condiciones de salud tanto individual, familiar y colectivo.



El comité de Promoción y Mantenimiento se articula con el Plan Operativo Anual del Macroproceso Misional, mediante la definición de objetivos, actividades, estrategias e indicadores de cobertura que tienen por objetivo "Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama, en el momento 2 (Atención de usuarios), para planear, desplegar y evaluar la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por momento de curso de vida según lineamientos de la Resolución 3280". Estos indicadores están discriminados por cada asegurador con quien se tiene pactado contrato de prestación de servicios de promoción y prevención. Bajo este direccionamiento, la E.S.E. Salud del Tundama implementa las acciones de demanda inducida para la gestión individual del riesgo mediante la monitorización de las intervenciones de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación en salud según momentos de curso de vida.

A partir del año 2024 se fortaleció las acciones de demanda inducida desde todos los servicios asistenciales de acuerdo a la ruta integral de atención definida desde el Modelo de Atención en Salud: acceso, atención y seguimiento.

Por parte del proveedor de software asistencial ASIS se ha realizado avances en el desarrollo de la parametrización de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, atendiendo a las necesidades expresadas por el equipo misional. Esta parametrización ha permitido mejorar la calidad del dato en los diferentes reportes e informes (Anexo técnico Resolución 202 de 2021, Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS, cohortes de poblaciones específicas) que miden la ejecución de actividades de promoción y mantenimiento de la salud, lo cual a su vez reduce los descuentos y glosas por incumplimiento de actividades, que pese a que son ejecutadas no se validaban por calidad insuficiente de la data acorde con las notas técnicas pactadas.

Actualmente se cuenta con la versión del aplicativo que permite realizar el procedimiento de demanda inducida desde la consulta actual en la que se encuentre el profesional. Con esta fuente de información, se realiza informe de demanda inducida efectiva desde el servicio de asignación de citas y facturación, el cual es presentado sistemáticamente al comité de promoción y mantenimiento de la salud. Este informe permite identificar la adherencia de los colaboradores al procedimiento de demanda inducida institucional, teniendo en cuenta variables como el área o servicio asignado a cada colaborador, así

mismo se establece la efectividad de la demanda inducida. A su vez, se establece por los integrantes del comité de PyM el análisis de las acciones de demanda inducida frente a los indicadores de cumplimiento de las intervenciones de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud definidos para evaluar la cobertura y medir el cumplimiento de metas establecidas en los planes de coberturas y notas técnicas pactadas con cada EAPB.

En el año 2024 se implementó el seguimiento por cohortes que permite evidenciar las actividades ejecutadas de manera integral más no desagregada, por áreas de servicio, mediante el desarrollo de una herramienta ofimática a través de la cual se realiza el seguimiento periódico y sistemático de la ejecución de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud realizadas por cada profesional y servicio y medir el avance frente a la meta esperada para el periodo evaluado según lo pactado con el asegurador.

A partir de agosto de 2024, se presenta el informe de seguimiento a cumplimiento de actividades de promoción y mantenimiento de la salud mediante el registro de seguimiento a cohortes de intervenciones de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud" código MGASCEPYPf17-150, al comité de PyM.

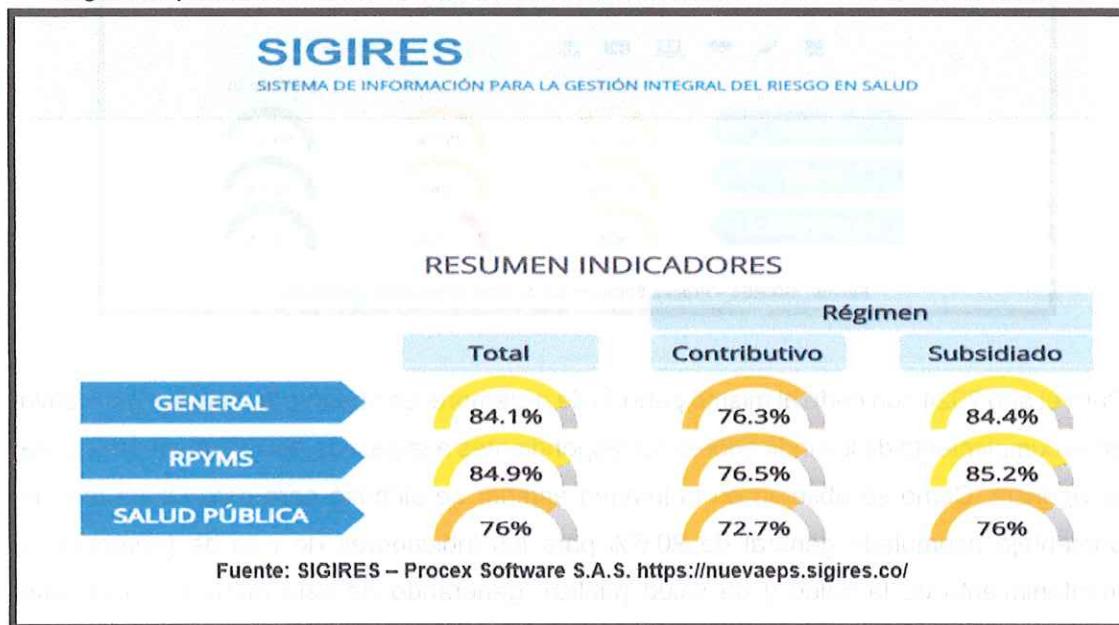
La socialización de los resultados de seguimiento a cohortes de promoción y mantenimiento en el espacio del comité permite a los líderes realizar análisis interdisciplinario del comportamiento de las actividades de la ruta y tomar decisiones basadas en datos con el objetivo de priorizar las estrategias y focalizarlas en aquellas intervenciones con menor cumplimiento de acuerdo a las metas establecidas, así como aquellas actividades que presentan desviaciones significativas respecto a la meta.

Resultado de la gestión de la población adscrita, la E.S.E. Salud del Tundama ha logrado mejorar la cobertura de actividades e intervenciones de la ruta de promoción y mantenimiento, mejorando a su vez indicadores de gestión de riesgo para poblaciones y eventos específicos de salud, articulados con el asegurador y el prestador complementario de su red de servicios y se ha logrado disminuir los descuentos a la facturación aplicados por incumplimiento de metas.

Es así como, con la Nueva EPS, siendo el asegurador con el mayor porcentaje de población

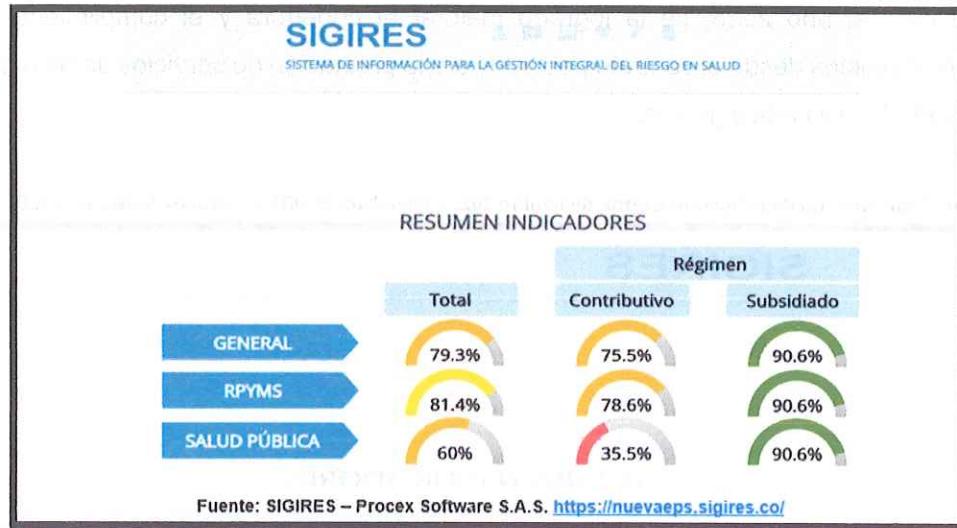
atendida con un 64.20% según la caracterización sociodemográfica de la E.S.E. Salud del Tundama para el año 2025, se logró mejorar la cobertura y el cumplimiento de indicadores definidos desde el contrato pactado para la prestación de servicios de bajo nivel de complejidad para cada vigencia:

Imagen: Cumplimiento de Indicadores corte diciembre 2023 Plataforma SIGIRES – Proex Software S.A.S.



Como se observa en la imagen anterior, con corte a diciembre de 2023 la E.S.E. Salud del Tundama alcanzó un cumplimiento general acumulado para la vigencia de 84.4% en los indicadores de gestión de riesgo en salud para la Nueva EPS para el régimen subsidiado que corresponde a la población asignada a la institución según el contrato pactado.

Imagen: Cumplimiento de Indicadores corte diciembre 2024 Plataforma SIGIRES – Procex Software S.A.S.

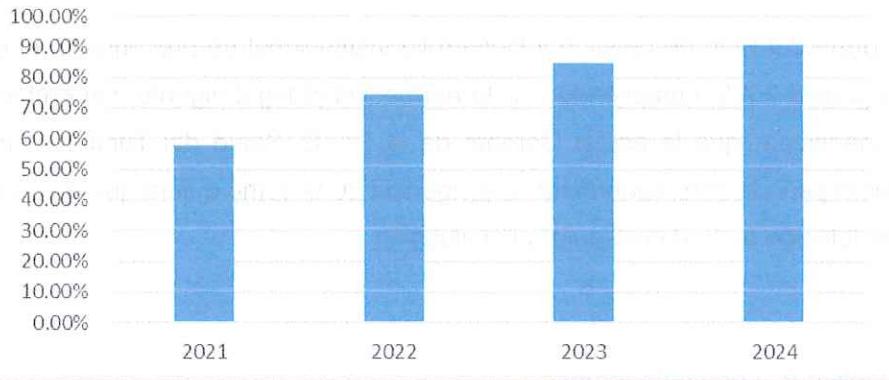


Para el año 2024 con corte al mismo periodo de diciembre, se observó la mejora significativa en el cumplimiento de los indicadores correspondientes a la gestión del riesgo en salud para la vigencia. Como se observa en la imagen anterior se alcanzó para este último año un porcentaje acumulado general de 90.6% para los indicadores de ruta de promoción y mantenimiento de la salud y de salud pública, generando de esta manera el indicador acumulado.

Se observó así una tendencia ascendente con un incremento de seis (6.2%) puntos porcentuales en el cumplimiento, logrando ubicarse en cumplimiento óptimo de acuerdo a la semaforización de la EAPB para la evaluación de indicadores. Este logro garantiza a la institución el giro completo del valor de la cápita pactado, evitando descuentos por incumplimiento de indicadores de gestión del riesgo en salud y evalúa con calificación óptima la gestión del riesgo en salud de la población asignada.

La tendencia de los últimos 4 años se muestra a continuación:

Indicador general cumplimiento Promoción y Mantenimiento de la Salud Nueva EPS por vigencia



6. CONCLUSIONES

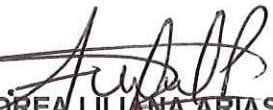
- ✓ La E.S.E. Salud del Tundama continúa siendo una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con reconocimiento importante a nivel departamental como referente en la implementación y despliegue de las buenas prácticas de seguridad, su atención humanizada, el cumplimiento de altos estándares de calidad y la calidez durante la prestación del servicio dirigido al usuario y su familia, por parte de todo el equipo humano misional y administrativo.
- ✓ Durante la vigencia 2024 se logró el cumplimiento satisfactorio de los planes de auditoria propuestos a nivel institucional como herramienta fundamental para garantizar la mejora continua de cada uno de los procesos y servicios prestados por la Institución
- ✓ Se logró de manera favorable el cumplimiento de los objetivos estratégicos trazados por la gerencia, lo cual se puede evidenciar a través de los diferentes informes de seguimiento y monitoreo del PAMEC, POAs, Indicadores de gestión de procesos institucionales e indicadores del plan de gestión y desarrollo.
- ✓ El modelo financiero de la E.S.E. Salud del Tundama sigue siendo sostenible, permitiendo un equilibrio financiero. Sin embargo, es necesario implementar estrategias que permitan incrementar la producción de servicios principalmente de las relacionadas con la resolución 3280 de 2019 así como estrategias para la

eficiencia en el uso de recursos, especialmente en áreas clave como la compra de suministros médicos y la administración de personal.

NOTA:

El actual informe del Plan de Gestión y Desarrollo institucional se presenta en el mes de abril de la vigencia 2025, cumpliendo con la normatividad legal vigente, sin embargo, es importante mencionar que la actual Gerente de la E.S.E. Salud del Tundama, no será evaluada por el periodo correspondiente a la vigencia 2024 como quiera que no se cumple el tiempo establecido en la norma para su evaluación.

Informe consolidado y presentado por:


ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
GERENTE
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

