

del servicio autorizado, si esta se ha constituido respecto del servicio facturado. La obligación constituida se liberará una vez se extinga la obligación correspondiente a la factura.

En el caso de contratos por capitación, la EPS Indígena deberá registrar mensualmente la obligación por el valor equivalente a un mes de vigencia del contrato. Los pagos se deben efectuar de acuerdo con la normatividad vigente con cargo a la obligación constituida.

La Superintendencia Nacional de Salud para efectos de la inspección, vigilancia y control, instruirá sobre el registro contable de la Reserva Técnica y el registro de obligaciones con base en el Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación.

5. **Inversión de la reserva técnica y de las obligaciones sobre servicios cobrados.** La Entidad Promotora de Salud Indígena deberá invertir el valor de la reserva técnica y de las obligaciones por servicios cobrados en un monto igual al 100% del total de dichos conceptos en el mes calendario inmediatamente anterior, disminuido en el valor promedio del giro directo en los últimos seis meses.

La inversión de la reserva técnica y del valor de las obligaciones por servicios cobrados deberá ser realizada cumpliendo las siguientes características:

- 5.1. **Requisito general.** Las inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad.
- 5.2. **Inversiones computables.** El portafolio computable como inversión de las reservas técnicas debe corresponder a:
- Títulos de deuda pública interna emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República;
 - Títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, incluidos Fogafin y Fogacoop;
 - Depósitos a la vista en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para este propósito se deducirán los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables.
 - Certificados de los recursos de Unidad de Pago por Capitación - UPC, apropiados por las EPS y que no han sido distribuidos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), suscritos por el representante legal de dicha Administradora. Estos certificados computarán por su valor facial.
 - Certificados de reconocimiento de deuda por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC auditada y aprobada, suscritos por el representante legal de la entidad territorial o el representante legal de la ADRES. Estos certificados computarán por su valor facial.

Los certificados expedidos por la ADRES deben ser informados mensualmente por el representante legal de dicha entidad, a la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público”.

Artículo 4°. **Vigencia.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 2.5.2.2.1.10, 2.5.2.2.1.21. y 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 13 de junio de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Manuel Restrepo Abondano.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

DECRETO NÚMERO 1005 DE 2022

(junio 13)

por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, artículo 45 de la Ley 489 de 1998, en desarrollo del artículo 7° de la Ley 1438 de 2011, y,

CONSIDERANDO:

Que los determinantes sociales de salud se definen como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, conforme a lo previsto en el artículo 9° de la Ley 1751 de 2015.

Que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, estos determinantes obedecen a circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana y que implican sistemas económicos y políticos, modelos y programas de desarrollo, normas y políticas sociales, por lo cual resulta fundamental la acción intersectorial para su abordaje y con ello contar con diferentes fuentes de financiación,

que serán necesario gestionar de forma sinérgica, conforme al principio constitucional de colaboración armónica definido por el artículo 113 Superior, y en el marco de la competencia de cada uno de los actores involucrados en estos, para alcanzar mayor equidad en la población y mejores condiciones de vida y de salud.

Que en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, se elaboran los planes decenales de salud pública como ruta estratégica que cada 10 años brinda lineamientos técnicos a los planes de desarrollo territoriales y sectoriales y busca, desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y de un ambiente sano, la reducción de las desigualdades en salud, y la mejora de las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

Que corresponde al Gobierno nacional, como lo señala el artículo 20 de la Ley 1751 de 2015 implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

Que, así mismo, mediante el parágrafo 1° del artículo 7° de la Ley 1438 de 2011 se creó la Comisión Intersectorial de Salud Pública para la coordinación y seguimiento de las acciones de los determinantes en salud del Plan Decenal de Salud Pública.

Que es necesario fortalecer las medidas intersectoriales que incluyan la formulación e implementación de políticas, programas, planes, proyectos, estrategias y acciones, desde los principios de la cooperación, coordinación, integración para abordar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud, apuntando a la solución necesidades, para lo cual se requiere generar espacios adecuados de planificación conjunta, articular acciones y compartir liderazgos, recursos, estrategias y oportunidades.

Que con el fin de abordar estas necesidades y lograr una participación efectiva desde todos los ámbitos que influyen en la salud de las personas individualmente consideradas y de la población en general, es necesario optimizar las funciones de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, con el propósito de potencializar su capacidad de gestión para que todos los sectores que tienen incidencia sobre los determinantes sociales de la salud contribuyan de manera sostenible con el mejoramiento de sus condiciones de vida y salud y derogar el Decreto 859 de 2014 que reglamentó dicha Comisión.

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 3° y 8° de la Ley 1437 de 2011, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2.1.2.1.14. del Decreto Reglamentario Único 1081 de 2015, el contenido del presente decreto junto con su memoria justificativa fue publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, para conocimiento y posteriores observaciones de la ciudadanía y los grupos de interés durante el periodo comprendido entre el 26 de mayo y el 6 de junio de 2022.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. **Objeto de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.** La Comisión Intersectorial de Salud Pública será el espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Artículo 2°. **Integrantes de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.** La Comisión estará integrada por:

- El Ministro del Interior o su delegado
- El Ministro de Relaciones Exteriores o su delegado
- El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado
- El Ministro de Justicia y del Derecho o su delegado
- El Ministro de Defensa Nacional o su delegado
- El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado
- El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quien la presidirá
- El Ministro del Trabajo o su delegado
- El Ministro de Minas y Energía o su delegado
- El Ministro de Comercio, Industria y Turismo o su delegado
- El Ministro de Educación Nacional o su delegado
- El Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado
- El Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado
- El Ministro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o su delegado,
- El Ministro de Transporte o su delegado
- El Ministro de Cultura o su delegado
- El Ministro del Deporte o su delegado
- El Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación o su delegado
- El Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República o su delegado
- El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado

21. El Director del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social o su delegado.

Artículo 3°. *Invitados.* Podrán ser invitados a las reuniones de la Comisión intersectorial de Salud Pública, con derecho a voz, pero sin voto, los representantes de otras entidades públicas o privadas, representantes de organismos, gremios y agremiaciones del sector privado nacional e internacional, los representantes de los pueblos, comunidades y grupos étnicos, asesores, expertos y demás personas naturales o jurídicas, según se estime conveniente, de acuerdo con los temas a tratar, quienes, a solicitud de la instancia deberán elaborar y presentar los informes y conceptos que se requieran.

Artículo 4°. *Funciones de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.* La Comisión tendrá las siguientes funciones:

1. Aprobar el plan de acción intersectorial de salud pública y sus modificaciones, a partir de las estrategias establecidas en el eje de Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud del Plan Decenal de Salud Pública.
2. Aprobar el mecanismo o herramienta de seguimiento al plan de acción intersectorial de salud pública en el marco de la metodología de seguimiento y evaluación de las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública vigente.
3. Hacer seguimiento al plan de acción intersectorial de salud pública conforme al mecanismo adoptado.
4. Formular acciones de correctivas que surjan del seguimiento al plan de acción intersectorial de salud pública.
5. Revisar, aprobar y presentar al Departamento Nacional de Planeación, según sus lineamientos y en el marco del Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES, los informes de resultados del seguimiento y evaluación del plan de acción intersectorial de salud pública consolidado y presentado por la Secretaría Técnica.
6. Recomendar estrategias sectoriales para intervenir los determinantes sociales en salud.
7. Hacer uso de los mecanismos institucionales, administrativos y de cooperación, que permitan el financiamiento y por lo tanto la sostenibilidad de las acciones sobre los determinantes sociales de la salud en el largo plazo.
8. Establecer los mecanismos de coordinación, participación y articulación con las Comisiones Intersectoriales relacionadas con la gestión de la salud pública, a través de mesas temáticas específicas que promuevan el adecuado desarrollo de las estrategias del Eje de Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud del Plan Decenal de Salud Pública, bajo criterios de eficiencia y eficacia.
9. Emitir recomendaciones dirigidas a los consejos territoriales de planeación o quien haga sus veces, para que promuevan la coordinación e inclusión de estrategias de gestión intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud del Plan Decenal de Salud Pública en los planes de desarrollo territorial a cargo de las entidades territoriales.
10. Expedir el reglamento del Comité Técnico
11. Expedir su propio reglamento.
12. Las demás funciones que le correspondan por su naturaleza y para dar cumplimiento al objeto con el que fue creada.

Artículo 5°. *Sesiones de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.* La Comisión Intersectorial de Salud Pública se reunirá cada seis (6) meses, previa convocatoria realizada por la secretaria técnica y, extraordinariamente, a solicitud del presidente de la Comisión.

La convocatoria a los miembros de la Comisión se hará por cualquier medio físico o electrónico, indicando el día, la hora, el lugar y si será presencial o virtual la reunión.

Las sesiones se podrán realizar de forma presencial o virtual a través de medios electrónicos, informáticos, telefónicos o audiovisuales y quedarán consignadas en un acta.

Artículo 6°. *Quórum.* La Comisión Intersectorial de Salud Pública podrá deliberar con al menos once (11) de sus miembros y las decisiones serán adoptadas por mayoría simple de los asistentes.

Artículo 7°. *Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.* La Comisión Intersectorial de Salud Pública contará con una Secretaría Técnica ejercida por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 8°. *Funciones de la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.* Serán funciones de la Secretaría Técnica, las siguientes:

1. Convocar a las sesiones de la Comisión y proponer la agenda de trabajo.
2. Coordinar las actividades de apoyo necesarias para adelantar las sesiones de la Comisión, así como preparar y presentar las propuestas, documentos de trabajo, informes y demás material que sirva como soporte a las decisiones de esta.
3. Recibir y dar trámite a las iniciativas y propuestas presentadas a la Comisión por los integrantes de la instancia, los invitados y los terceros interesados.
4. Servir de enlace y brindar apoyo técnico, administrativo y operativo para la coordinación de las entidades que integran la Comisión.
5. Elaborar, gestionar, archivar y custodiar las actas de las sesiones.
6. Las demás que le sean asignadas en el reglamento, de acuerdo con su naturaleza.

Artículo 9°. *Comité Técnico.* La Comisión Intersectorial de Salud Pública contará con un Comité Técnico para desarrollar las labores operativas y técnicas del plan de acción intersectorial de salud pública.

Artículo 10. *Miembros del Comité Técnico.* El Comité Técnico estará conformado por funcionarios de cada una de las entidades que integran la Comisión Intersectorial de Salud Pública, designados por el ministro y director correspondiente y será presidido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. El Comité podrá invitar a las reuniones a representantes de entidades públicas, privadas y de asistencia técnica, organizaciones sociales y expertos, y otros que estime conveniente, de conformidad con los temas que se traten en cada sesión.

Artículo 11. *Funciones del Comité Técnico.* Serán funciones del Comité Técnico, las siguientes:

1. Proponer y elaborar el plan de acción intersectorial de salud pública a partir de las estrategias del Eje Estratégico de Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de Salud Pública del Plan Decenal de Salud Pública y presentarlo a la Comisión Intersectorial de Salud Pública.
2. Elaborar y presentar los informes sobre el cumplimiento del plan de acción intersectorial de salud pública y presentarlos a la Comisión Intersectorial de Salud Pública.
3. Analizar y presentar iniciativas para gestionar los Determinantes Sociales de la Salud y el cumplimiento del plan de acción intersectorial de salud pública, de acuerdo con las competencias de cada Entidad que conforma la Comisión.
4. Recomendar a la Comisión Intersectorial de Salud Pública acciones para priorizar iniciativas y proyectos de corto y mediano plazo que permitan la adecuada gestión de los Determinantes Sociales de la Salud.
5. Acompañar a los departamentos, distritos y municipios, en la formulación, seguimiento a la implementación y evaluación periódica de las acciones para la gestión intersectorial en el marco del Plan Decenal de Salud Pública conforme a sus competencias, en coordinación con los consejos territoriales de seguridad social o quien haga sus veces, en el marco legal vigente.
6. Establecer mesas temáticas específicas con otras instancias relacionadas con la gestión de la salud pública, con el propósito de promover la articulación y el adecuado desarrollo del Eje Estratégico de Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud del Plan Decenal de Salud.
7. Concertar las acciones y estrategias para la gestión efectiva de los Determinantes Sociales de la Salud de acuerdo con las competencias de cada sector, en el marco del Eje de Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud del Plan Decenal de Salud Pública.
8. Ser interlocutor permanente entre la Comisión Intersectorial de Salud Pública y las demás Comisiones Intersectoriales relacionadas con salud pública, para la adecuada implementación de los determinantes sociales de salud del Plan Decenal de Salud Pública.
9. Proponer los proyectos de reglamento que tratan los numerales 10 y 11 del artículo 4° del presente decreto y presentarlo a la Comisión Intersectorial de Salud Pública para su aprobación.
10. Las demás que le correspondan por su naturaleza y las que le asigne la comisión para dar cumplimiento al objeto con el que fue creado.

Artículo 12. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 859 de 2014.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 13 de junio de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro del Interior,

Daniel Andrés Palacios Martínez

La Ministra de Relaciones Exteriores,

Martha Lucía Ramírez de Rincón

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Manuel Restrepo Abondano

El Ministro de Justicia y del Derecho,

Wilson Ruiz Orejuela.

El Ministro de Defensa Nacional,

Diego Andrés Molano Aponte.

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

Rodolfo Zea Navarro

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez

El Ministro del Trabajo,

Ángel Custodio Cabrera Báez

El Viceministro de Energía encargado de las funciones del Despacho del ministro de Minas y Energía,

Miguel Lotero Robledo

El Viceministro de Turismo encargado de las funciones del Despacho de la ministra de Comercio, Industria y Turismo,

Ricardo Galindo Bueno

La Ministra de Educación Nacional,

María Victoria Angulo González

El Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible,

Carlos Eduardo Correa Escaf

La Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio,

Susana Correa Borrero

La Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

Carmen Ligia Valderrama Rojas

La Ministra de Transporte,

Ángela María Orozco Gómez

La Ministra de Cultura,

Angélica María Mayolo Obregón

El Ministro del Deporte,

Guillermo Herrera Castaño

El Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación,

Tito José Crissien Borrero

El Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República,

Víctor Manuel Muñoz Rodríguez

La Directora del Departamento Nacional de Planeación,

Alejandra Botero Barco

El Director (e.) del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social,

Pierre García Jacquier

El Director del Departamento Administrativo de la Función Pública,

Nerio José Alvis Barranco.

RESOLUCIONES EJECUTIVAS

RESOLUCIÓN EJECUTIVA NÚMERO 116 DE 2022

(junio 13)

por medio de la cual se prorroga el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar el HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS ESE, identificado con NIT 892300175-4.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial la conferida en el inciso 3 numeral 2 del artículo 116 del Decreto ley 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, el inciso 3 numeral 2 del artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que la Carta Política estableció en sus artículos 48 y 49, que la Seguridad Social en su componente de atención en salud, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que corresponde al Estado intervenir en el servicio público de Seguridad Social en Salud, tal como lo dispone el artículo 154 Ley 100 de 1993, a fin de garantizar, entre otros, los postulados consagrados en la Constitución Política y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993, modificado este último por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011.

Que el numeral 42.8 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, determinó como competencia de la Nación en el sector salud, lo siguiente: “Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento (...)”.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999, aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud por remisión del parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, la toma de posesión e intervención forzosa administrativa es una medida especial que tiene por finalidad “(...), establecer si la entidad vigilada debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones (...)”.

Que el artículo 2.5.5.1.1 del Decreto 780 de 2016 señala: “...la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar (...) Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza (...) las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan”.

Que el inciso 3 del numeral 2 artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993 modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, prevé que “Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un (1) año, prorrogable (...) por un plazo no mayor de un año; si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, (...) dispondrá la disolución y liquidación de la institución vigilada. Lo anterior sin perjuicio de que el Gobierno por resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera en razón de las características de la entidad.” (Énfasis propio).

Que mediante Resolución 6063 del 13 de junio de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó levantar la medida cautelar de vigilancia especial y en su lugar ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar el HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS ESE del departamento del Cesar, por el término de un (1) año, y en otras disposiciones designó como Agente Especial Interventor al ingeniero GERMÁN DARÍO GALLO ROJAS, posesionado según Acta S.D.M.E 011 del 17 de junio de 2019 y como Contralor a la firma SAC CONSULTING S. A. S., según consta en Acta S.D.M.E 012 del mismo día, mes y año.

Que, posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 5013 del 12 de junio de 2020, prorrogó la medida de intervención forzosa administrativa para administrar el HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS ESE, por el término de un (1) año, es decir, hasta el 14 de junio de 2021.

Que, a través de la Resolución 5666 del 13 de mayo de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la remoción del agente especial interventor del HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS ESE, en intervención forzosa administrativa para administrar, y en su lugar designó al doctor Ricardo Ruiz Romero, según consta en acta SDME 006 del 20 de mayo de 2021.

Que, el Gobierno nacional mediante la Resolución Ejecutiva 128 del 11 de junio de 2021, prorrogó el término de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar el HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS ESE, por el término de un (1) año, es decir, hasta el 14 de junio de 2022.

Que, mediante Resolución 202242000000386-6 del 8 de febrero de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud aceptó la renuncia del agente especial interventor doctor Ricardo Ruiz Romero y en su lugar designó el doctor Sergio Andrés Gil Celis, posesionado mediante el Acta SDPSS 7 del 11 de febrero de 2022.

Que, el agente especial interventor mediante informe radicado en la Superintendencia Nacional de Salud con el Nurc 20229300400839592 del 22 de abril de 2022, dio a conocer el estado actual del proceso de intervención de la ESE, presentando informe destacando los avances logrados durante la medida, entre los cuales señaló:

“(...) Los resultados de satisfacción global de los usuarios en la IPS, evidencia un alto porcentaje de satisfacción para el año 2021 correspondientes al 94,74%; esto gracias a que la E.S.E se encuentre trabajando en brindar una atención centrada en el paciente y servicios con accesibilidad, pertinencia y oportunidad a demás se ha venido capacitando constantemente a los usuarios en deberes y derechos de pacientes, se han realizado mejoras como disponibilidad de aires acondicionados en los servicios como sala IRA, disponibilidad de TV en las habitaciones de Hospitalización, adquisición de sillas plásticas para mantenimiento del distanciamiento social en la sala de espera de consulta externa así como también se ha gestionado las PQRS realizadas por los usuarios que conllevan a la mejora continua en la prestación de los servicios

(...)

Es evidente que la ESE ha mejorado su porcentaje de ocupación lo que nos proyecta a que nuestras ventas de servicios actuales se verán incrementadas, para el caso de urgencias y hospitalización tuvimos un crecimiento del 20% y para el servicio de UCI el crecimiento fue mayor logrando un crecimiento del 53%, estos porcentajes de crecimiento en ocupación se verán reflejados en los aumentos en la facturación fuente principal de nuestros ingresos con los cuales se logra la sostenibilidad de la operación corriente.

(...)

- Actualmente la ESE ha logrado avanzar significativamente en el cargue y presentación del informe fénix, en la plataforma dispuesta para tal fin por la SNS, a febrero 11 de 2022 nos encontrábamos con reporte aceptado al mes de mayo de 2020 y cargue sin aceptación del mes de junio de 2020, a la fecha, hemos logrado subsanar en gran medida este retraso y nos encontramos en proceso de cargue el mes de enero de 2022.
- En el año 2020 se realizó la habilitación de la Unidad de Cuidados intensivos con la adecuación por parte de la gobernación del Cesar del segundo piso de la E.S.E Hospital Regional San Andrés, dicha obra cuenta con una capacidad instalada de 10 camas de cuidados intensivos, 8 camas de cuidados intermedios y 30 camas para aislamiento.
- Cabe resaltar que UCI cuenta con el talento humano idóneo y la dotación de equipos biomédicos necesarios para la prestación de servicios en salud.
- Por otro lado, se realizó reapertura del puesto de salud de Rincón Hondo, Pro-ponte y la sierra los cuales brindan servicios de baja complejidad en salud a la