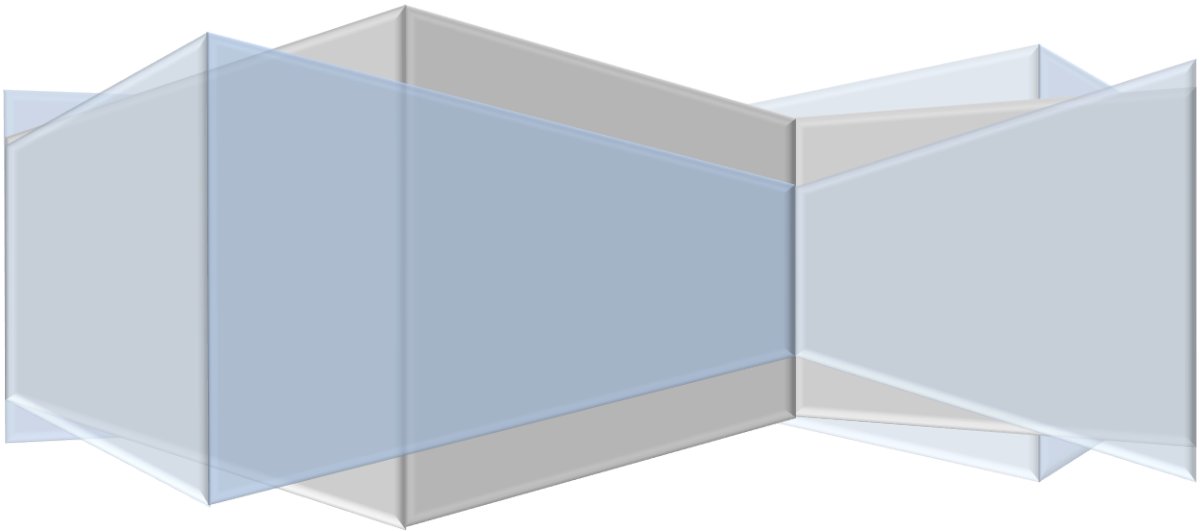




Plan de Gestión 2020 - 2023

ESE Hospital San Juan de Dios –
Pamplona.

HERNANDO JOSÉ MORA GONZÁLEZ
Gerente.



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 1 de 94	

ACUERDO N° 006

(21 de julio de 2020)

Por medio del cual la Junta Directiva de la ESE Hospital San Juan de Dios - Pamplona aprueba el Plan de Gestión presentado por el Gerente de la Empresa Social del Estado para el período 2020 – 2023



LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

En uso de sus facultades legales y estatutarias

CONSIDERANDO:

Que, la Ley 1438 de 2011 en su artículo 72 dispuso que "La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley..."

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la expedición de las Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018, definió las condiciones y metodología para la elaboración, y presentación de los planes de gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, y su evaluación por parte de las correspondientes Juntas Directivas.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 2 de 94	

Que, mediante Decreto 000449 del 8 de mayo de 2020 el Gobernador de Norte de Santander designó al Doctor **HERNANDO JOSÉ MORA GONZALEZ** como Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios - Pamplona para el período 2020 – 2024.

Que, el Doctor Mora González tomó posesión del cargo como Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios mediante Acta N° 10.234 del 8 de mayo de 2020.

Que, según consta en el acta en referencia, la posesión solo surte efectos fiscales a partir del 16 de mayo de 2020.



Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 73, inciso 1 de la Ley 1438 de 2011, el Gerente de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PAMPLONA, radicó ante los miembros de la Junta Directiva de ESE, el día 25 de junio de 2020, el documento denominado Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios – Pamplona 2020 – 2023.

Que, la Junta Directiva, de conformidad con la señalado en el Artículo 73.2 de la Ley 1438, procedió a evaluar las condiciones, el contenido y la metodología seguida para la elaboración del Plan de Gestión presentado por el Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios - Pamplona, encontrando que la propuesta metodológica, el contenido y las condiciones observables al interior del documento objeto de análisis se ajustan a lo registrado en la norma y que los logros y compromisos, además de las metas para el cuatrienio 2020 – 2023 corresponden con las necesidades institucionales de desarrollo de la institución.

Que, en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO. Aprobar el Plan de Gestión presentado por el Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios para el período 2020 – 2023, cuyo contenido es el siguiente:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 3 de 94	

ESE SAN JUAN DE DIOS – PAMPLONA.

PLAN DE GESTION

2020 – 2023.



HERNANDO JOSÉ MORA GONZALEZ

Gerente.





 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 4 de 94	

Tabla de contenido

Objetivos Generales	5
Marco Legal	6
1. Fase de Preparación	7
2. Fase de Formulación	8
2.1. Diagnóstico Inicial	8
2.1.1. Indicadores de Dirección y Gerencia.	9
2.1.2. Indicadores de Gestión Financiera y Administrativa:	10
2.1.3. Otros aspectos a considerar en el área financiera y Administrativa.....	14
2.1.3.1. Contratación de prestación de servicios.....	14
2.1.3.2. Situación financiera de la ESE SJDD	15
2.1.3.3. Estado de los indicadores financieros y presupuestales	18
2.1.3.4. Sistemas de Información	23
2.1.3.5. Procesos Judiciales	26
2.1.3.6. Modelo Estándar de Control Interno	31
2.1.3.7. Talento Humano	48
<u>2.1.4. Gestión Clínica y asistencial</u>	49
2.1.4.1. Situación de infraestructura y dotación.....	52
2.1.4.2. Otros indicadores de prestación de servicios.....	67
2.1.4.2.1. Capacidad Instalada	67
2.1.4.2.2. Producción de Servicios	67
2.1.4.2.3. Indicadores de Calidad	69
2.1.4.2.4. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	70
2.1.5. El Programa de Saneamiento Fiscal y financiero	78
3. Compromisos / Logros a alcanzar.....	83
4. Metas Anuales... ..	88



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 5 de 94	

Objetivos Generales:

1. Dar cumplimiento a lo preceptuado en el Artículo 73 de la Ley 1438 de 2011 y poner en conocimiento de la Junta Directiva de la ESE Hospital San Juan de Dios, para su aprobación, la propuesta de Plan de Gestión para el período 2020 – 2023, con base en los contenidos de la Resolución 710 de 2012, sus anexos técnicos y las modificaciones llevadas a cabo por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.
2. Disponer de una herramienta técnica que sirva de guía a la gestión que debe llevar a cabo la Gerencia de la ESE Hospital San Juan de Dios a fin de alcanzar y consolidar resultados que permitan no solo mantener la recuperación financiera de la entidad y el desarrollo de servicios logrado, sino proyectar la prestación de servicios hacia el próximo decenio, con base en infraestructura y tecnología de punta que acompañen la disponibilidad de talento humano de calidad con miras a garantizar una atención en salud acorde con los postulados de integralidad, oportunidad, suficiencia y dignidad.



Objetivos Específicos:

1. Realizar la identificación de fuentes de información necesarias y recoger los datos para establecer la línea base.
2. Analizar la información y elaborar el diagnóstico inicial de la Empresa Social del Estado para cada uno de los indicadores incluidos en la matriz correspondiente.
3. Determinar las metas anuales para cada indicador.
4. Presentar el proyecto de Plan de Gestión para análisis y aprobación por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.
5. Ejecutar el Plan de Acción aprobado por la Junta.
6. Evaluar anualmente los resultados y hacer los ajustes correspondientes.
7. Presentar a la Junta Directiva informe anual sobre los resultados alcanzados.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 6 de 94	

Marco Legal.

1. El Decreto 139 de 1.996, en su artículo 7, inciso 4, registra “*Promocionar el concepto de gestión de calidad y de acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional*”.
2. Ley 1122 de 2007, en el Artículo 2° señala que se hará evaluación *por resultados*. “*El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del sistema, establecerá dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*”.
3. Decreto 357 de 2008, por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.
4. Ley 1438 de 2011. Tres artículos de la Ley 1438 hacen referencia a este importante insumo de planificación, a saber:
 - a. **Artículo 72.** *Elección y evaluación de los directores o Gerentes de Hospitales. “La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado”.*
 - b. **Artículo 73.** *Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.*
 - c. **Artículo 74.** *Evaluación del Plan de Gestión del director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.*
5. La Resolución 710 de 2012 en su Anexo Técnico N° 1 define los contenidos del Plan de Gestión que debe presentar para aprobación de la Junta Directiva, el Gerente de una Empresa Social del Estado.
6. La Resolución 743 de 2013, que modifica los anexos 2, 3 y 4 del artículo 2° de la Resolución 710 de 2012 y el artículo 3° del mismo acto administrativo.
7. La Resolución 408 de 2018, que sustituye los anexos 2, 3 y 4 de la Resolución 710 de 2012 y modifica el párrafo del artículo 3 de la Resolución 743 de 2013.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 7 de 94	

Desarrollo.

La Resolución 710 de 2012, en su Anexo Técnico N° 1, establece cinco fases para la elaboración del Plan de Gestión del Gerente de una Empresa Social del Estado, a saber:

- a. Fase de Preparación.
- b. Fase de Formulación.
- c. Fase de Aprobación.
- d. Fase de Ejecución.
- e. Fase de Evaluación.

El presente documento hace referencia central a las dos primeras fases. En lo correspondiente a la tercera fase, en cumplimiento de la norma (Art 73.1 Ley 1438), se hará entrega, dentro de los términos previstos, a la honorable Junta Directiva, para que ella proceda a su revisión y aprobación. La cuarta de ellas, como su nombre lo indica, corresponde al período que abarca el Plan. La quinta y última tendrá diversos momentos, relacionados ellos con las correspondientes evaluaciones anuales de que trata la Resolución 710 y las modificaciones de las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.



1. Fase de Preparación.

En lo que hace referencia a la fase de preparación, tiene que ver con el aprestamiento y organización que debe realizar una empresa social del estado para poder, posteriormente, afrontar la fase de formulación del Plan de Gestión. En esta fase debe hacerse, liderado por la gerencia, una distribución de las distintas tareas que deben cumplirse y, por tanto, es necesario tener claridad sobre quién, qué, cómo, para cuándo, con qué calidad deben elaborarse los distintos productos que se requieren para pasar a la fase siguiente.

En cuanto tiene que ver con la ESE Hospital San Juan de Dios - Pamplona, esta fase se inicia a partir de una revisión detallada de la información, entre ella, la diversa normatividad, que dio la pauta para definir los tiempos en que debe estar a disposición cada insumo a recopilar. Posteriormente, se llevaron a cabo distintas reuniones con el equipo de trabajo, con el objetivo de poner en conocimiento de todos, la metodología para realizar las tareas, definir información que se necesitaba, quién o quiénes eran los responsables y para cuando se requería disponer de ella.

Además, se conformó un grupo técnico donde participan las dos subgerencias y el grupo de sistemas de información, el cual tendrá a cargo la recopilación y análisis de la información generada por cada dependencia y su inserción dentro del cuerpo del documento.

Es necesario aclarar que las fuentes para la elaboración del presente documento corresponden, en buena medida a información del decreto 2193, vigencias 2016 – 2019.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 8 de 94	

Para la recopilación y análisis de la información se ha considerado un tiempo prudencial de diez días hábiles a partir de la primera reunión, por la cual se espera que cada dependencia haga entrega del insumo requerido, el día 23 de mayo.

También, se define la fecha de socialización del primer borrador del documento PLAN DE GESTIÓN para el 8 de junio de 2020, con la finalidad de que se realicen las observaciones, recomendaciones y demás que se consideren pertinentes.

Una vez se disponga de estas últimas, con la participación de la Gerencia y el equipo de consolidación, se harán los ajustes que se consideren necesarios, los cuales, según el calendario de trabajo establecido, deben estar disponibles a más tardar el 23 de junio de 2020, con el fin de que la Gerencia disponga de un tiempo máximo de tres días hábiles para realizar un análisis detallado del documento final y presentarlo a consideración de la Junta Directiva el 30 de junio de la presente anualidad.

2. Fase de Formulación

2.1. Diagnóstico Inicial



Terminada la fase de preparación y una vez recopilada y analizada la información producida por cada dependencia, se define qué, de cada componente, hará parte del documento Plan de Gestión, a partir del hecho de que solo debe considerarse aquella que tenga especial relevancia para la construcción del Plan.

Una vez surtida esta etapa, la ESE dispone de un informe técnico desde la óptica de los aspectos más importantes en el comportamiento de la empresa, analizando causas y consecuencias de los aspectos situacionales que se consideran “poco triviales”, con un abordaje desde la perspectiva de los indicadores de la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018, emanadas del Ministerio de Salud y la Protección Social.

La línea base para el análisis de cada indicador es diciembre 31 de 2019, pero se considera pertinente trabajar con un entorno mínimo de 3 años de observación, en los casos donde se pueda, para poder considerar tendencia de las situaciones.

2.1.1. Indicadores de Dirección y Gerencia.

Respecto de los tres indicadores que conforman esta área, que constituye el direccionamiento estratégico y representa el 20% de la evaluación, se considera pertinente hacer notar:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 9 de 94	



La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios - Pamplona, durante los tres años anteriores (2017 – 2019) ha acumulado resultados que pueden considerarse cambiantes de manera positiva pues, con corte a diciembre 2015 la entidad presentaba un déficit presupuestal muy importante, el cual, a diciembre de 2019 se encuentra superado e inclusive, generando un ahorro considerable en el último año.

1. Área de Gestión	Indicador	Estándar	Línea Base (2019)	Observaciones
	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas, con autoevaluación en la vigencia anterior.	≥ 1.20	2.21	La ESE HSJDD creció, a índices cercanos al 20% durante 2017 y en las vigencias 2018 y 2019 el mismo se ralentizó, quedando en el orden de 7%, producto del hecho de que la entidad ya ha copado los espacios de crecimiento que podía surtir con la elaboración de documentos y lo que viene ahora requiere de recursos que le permitan mejorar infraestructura, dotación y procesos. Lo anterior es más evidente a partir de la entrada en vigencia de la Resolución 5095 de 2018.
	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	$\geq 0,90$	1,0	En cuanto se refiere al indicador N° 2, la entidad ha venido cumpliendo con porcentajes iguales o superiores al 90% de las metas que se ha propuesto desde 2017 a 2019.
	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	≥ 0.90	0,974	El proceso de planeación ha mejorado respecto de lo observado en vigencia 2016 y anteriores. La ESE ha cumplido con el estándar que se propuso como meta en los tres últimos años, obteniendo resultados iguales o superiores al 90%. Se considera necesario implementar una oficina de planeación que lidere esta área al interior de la entidad.

Fuente. Informe de Gestión vigencia 2019

Indicador N° 1.

Es pertinente acotar que, en el primer indicador, que corresponde a autoevaluación en condiciones de acreditación, la institución muestra un limitado crecimiento generado en su dificultad para disponer de recursos que le permitan invertir en el mejoramiento de su

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 10 de 94	

infraestructura, equipamiento biomédico y procesos, pues debe cumplir primero con las metas del PSFF en que está inmersa. Lo anterior no significa que no haya mejoramiento, sino que el mismo es pequeño respecto de las necesidades que presenta la entidad, que en los tres años anteriores se avocó a gestionar cómo salir de esa calificación de alto riesgo fiscal y financiero que presentaba y que por poco la lleva a un proceso de intervención o liquidación.

Indicador N° 2.

En cuanto respecta al indicador N°2, Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad, se dispone de evidencia documental que permite observar que para las vigencias 2017 - 2019 la gran mayoría de las acciones de mejoramiento programadas se ejecutaron obteniendo resultados superiores al 90% de cumplimiento.

Indicador N° 3.



El análisis del estado del indicador 3, que hace referencia a Plan de Desarrollo, permite evidenciar que entre 2017 y 2019 el cumplimiento observado de los POAS fue superior al 90% de lo programado, con resultado de 0,974 en la última vigencia evaluada, lo cual es satisfactorio para la entidad si se tiene en cuenta, como se acotó antes, la limitada disponibilidad de recursos para inversión de que se dispuso. Importante, resaltar el apoyo brindado por la Administración Departamental para el mejoramiento de infraestructura, equipamiento biomédico y dotación de ambulancias.

2.1.2. Indicadores de Gestión Financiera y Administrativa:



Para llevar a cabo un análisis del área administrativa y financiera es necesario observar un grupo de procesos ejecutados y orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. Además, la gestión financiera y administrativa se encuentra alineada con las finanzas, presupuesto, perspectiva de desarrollo, usuarios y mercadeo.

Respecto del área en comento, se lleva a cabo, un análisis del comportamiento de los indicadores que corresponden a la misma, la cual tiene un peso específico del 40% con referencia del total de la evaluación.

Además, de los indicadores contenidos en el Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 408 de 2018 se incluye también un análisis de la situación de otros aspectos que a juicio de la institución son importantes para conocer cómo está la empresa social del estado en lo atinente a ellos y cuál es su incidencia en el comportamiento de la entidad.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 11 de 94	

Área de Gestión	Indicador	Estándar	Línea Base (2019)	Observaciones.
Financiera y Administrativa	Riesgo fiscal y financiero:	SIN RIESGO	Sin acto administrativo a la fecha.	La ESE San Juan de Dios – Pamplona que en vigencias anteriores y hasta la Resolución 2249 de 2018 fue calificada como de Alto Riesgo Fiscal y Financiero no aparece calificada en la Resolución 1342 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se espera que en la calificación correspondiente a la vigencia 2019, la entidad aparezca con un registro que la señale como sin riesgo o de bajo riesgo.
	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo (UVR) producida:	< 0,90	0,901	La ESE Hospital San Juan de Dios ha venido mostrando cambios importantes en este aspecto. En 2018 registró un 0.85 de costo promedio de UVR con referencia a 2017, lo cual es un indicador claro de eficiencia. En 2019 el resultado alcanzado también fue satisfactorio pues se logró reducir el costo de cada unidad de valor relativo en un porcentaje cercano al 10%.
	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos:	>= 0.70	0,0	La ESE no presenta cambios en cuanto a este indicador desde 2014 no registra adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico a través de cooperativas, asociaciones de ESE o por medios electrónicos. El análisis realizado reporta que no se identifican cambios significativos respecto de los mecanismos con los cuales está trabajando desde años anteriores.
	Monto de deuda superior a 30 días por salarios de personal de planta y por contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0	0,0	Después de mostrar deudas superiores a 4 mil millones por este concepto, en las vigencias 2018 y 2019 el resultado es muy positivo pues no se evidencia deuda superior a 30 días por concepto de salarios o contratación de servicios.
	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS:	4	4	Cabal cumplimiento de este indicador durante los tres años de la actual gerencia.
	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥1,00	1,21	Durante los años 2018 y 2019 la ESE ha mostrado equilibrio presupuestal con recaudo, como se refleja en la ficha técnica

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 12 de 94	

				del Ministerio de Salud y la Protección Social. En 2018 el resultado fue de 1,02 y en 2019 1,21.
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la SNS o la norma que la sustituya:	Cumple	Cumple	Si bien no se pudo cumplir durante 2017 y 2018 con este indicador, en 2019 el reporte fue oportuno y completo.
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 ó la norma que la sustituya:	Cumple	Cumple	El cumplimiento del reporte de información al Ministerio se hizo dentro de los términos requeridos en la norma.

Fuente. Informe de Gestión 2019

Indicador N° 4. Riesgo Fiscal y Financiero.

Mediante la Resolución 1755 de 2017 el Ministerio de Salud y la Protección Social calificó a la ESE HSJDD Pamplona como de alto riesgo fiscal y financiero. Esta calificación se mantuvo hasta el año 2018 con la expedición de la Resolución 2249. Sin embargo, en 2019, con información correspondiente a la vigencia 2018, la ESE no aparece dentro de la calificación realizada por el MSPS en la Resolución 1342 de 2019. Importante aclarar que la ESE viene cumpliendo con las metas del PSFF



Indicador N° 5. Evolución del Gasto por UVR producida.

Tres años consecutivos (2017 – 2019) arrojando resultados que reflejan crecimiento en la producción evidencian la gestión adelantada por la Gerencia y el equipo técnico de la ESE HSJDD – Pamplona tanto en la recuperación de contratación con las EAPB, como en la estructuración de equipos de trabajo que permitan dar respuesta oportuna y suficiente a la comunidad que demanda servicios de salud.

Indicador N° 6. Adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico.

En cuanto a este indicador, al igual que en otras áreas institucionales se evidencia que hay espacio para mejorar respecto de lo que plantea el indicador, puesto que la institución no ha realizado adquisiciones por estos mecanismos. En primera instancia, la ESE puede acceder a descuentos significativos si realiza compras a través de cooperativas o por medios electrónicos y, en algunos casos, compras conjuntas con otras empresas sociales del estado, situación un tanto limitada esta última porque estaría supeditada a insumos y medicamentos que se usen en baja complejidad.

Si bien, dada la situación financiera de la empresa social del estado, puede dificultarse el acceso a adquisiciones a través de cooperativas, es necesario comenzar a dar los primeros

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 13 de 94	

pasos para identificar cómo se racionaliza el gasto en cuanto a insumos médicos y medicamentos, amén, por supuesto, de los gastos correspondientes a personal, sobre todo, aquellos relacionados con indirectos, donde no se conoce la productividad de los contratistas ni el costo real de lo producido.

Para el registro, se evidencia que no se cumplió la meta incluida en el Plan de Gestión.

Indicador N° 7. Evolución de la deuda superior a 30 días.

En las últimas dos vigencias (2018 – 2019), conforme lo certifica el Revisor Fiscal de la ESE, la ESE Hospital San Juan de Dios – Pamplona no presenta deuda superior a 30 días por concepto de salarios ni de órdenes de prestación de servicios. Lo anterior, es un cambio muy positivo respecto del comportamiento que venía presentando el indicador en años anteriores (2015 – 2017).

Lo anterior se refleja en mejor ambiente laboral, mayor productividad y mejora en la calidad de prestación de servicios a la comunidad.

Indicador N° 8. Presentación de informes de RIPS a la Junta Directiva.

Desde que asumió la actual gerencia, la ESE ha dado cabal cumplimiento al reporte de los informes de RIPS a la Junta Directiva. Es así como desde 2017 se ha obtenido un cambio no solo en cuanto al número de informes, sino a la dinámica y estrategias que se aplican al interior de la entidad, producto de las decisiones que se toman con base en RIPS.

Indicador N° 9. Equilibrio con recaudo.



El estándar definido por el nivel nacional es ≥ 1.0 . Es decir, que por cada peso que se gaste, se recaude una cantidad igual o mayor. Analizado el comportamiento del indicador, en las dos últimas vigencias (2018 – 2019), se observa que los resultados han sido positivos, sobre todo, en el último año, cuando se alcanzó 1,21, que contrastado con lo registrado entre 2013 y 2016 muestra un cambio significativo.

Indicador N°10. Reporte de información de la Circular Única a la Superintendencia.

Con referencia a este indicador, las vigencias 2017 y 2018 no fueron muy satisfactorias para la ESE, producto de los cambios en la normatividad y de que no se llevó a cabo un seguimiento exhaustivo sobre lo que demandaba dicha norma, lo que se tradujo en reporte de no cumplimiento.

En 2019, con base en la experiencia no complaciente de las dos vigencias anteriores, la Gerencia de la ESE decidió cambiar de estrategia y es así como el resultado obtenido, generado por la SNS, es “Cumple”.

Indicador N° 11. Reporte información Decreto 2193 con oportunidad.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 14 de 94	

La ESE ha cumplido, anualmente, con los distintos reportes requeridos por el Ministerio respecto de este decreto. Existe evidencia del cumplimiento de la meta propuesta desde 2015 a 2019.

Es de considerar que la empresa social del estado lleva a cabo análisis trimestral del comportamiento de los resultados consignados en cada uno de los ítems de que trata la norma y, a partir de allí, se implementan los correctivos necesarios cuando se evidencia desfases respecto de lo esperado.

2.1.3. Otros aspectos a considerar en el análisis del área Administrativa y Financiera.

2.1.3.1. Contratación de prestación de servicios.

La ESE San Juan de Dios – Pamplona, sede del nodo de red Sur del departamento, acorde con lo estipulado en el documento de Red aprobado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, posee un Hospital de mediana complejidad, con una capacidad instalada de 50 camas.



La contratación de prestación de servicios de la ESE, con los diferentes pagadores, se da bajo dos formas: La primera de ellas, referida a la prestación de servicios de baja complejidad, se realiza por cápita y corresponde, principalmente a las acciones que se ejecutan en los puestos y centros de salud de la ESE y la consulta médica general que se lleva a cabo en el hospital.

La base de datos del MSPS reporta 62.958 afiliados al régimen subsidiado con corte a abril de 2020, de los cuales la empresa social del estado Hospital San Juan de Dios – Pamplona manifiesta que tiene contratados 51.925, es decir, existen 11.038 capitas que se están contratando con otro prestador y sobre las cuales la entidad prestadora de servicios de salud debe hacer gestión para recuperarlos, pues representan fácilmente alrededor de \$1.500 millones de ingreso adicional al año.

Además, es necesario trabajar de la mano con las administraciones municipales y el IDS para verificar en qué IPS se está atendiendo estas personas o, si se están atendiendo, pero no cobrando.

La segunda, que corresponde a la consulta especializada, la hospitalización y las cirugías actividades que se lleva cabo en la sede principal de la entidad, se realiza bajo la modalidad de evento. Aquí es necesario dejar claro que, si no se dispone de un sistema de costos o el mismo no está implementado, la institución no sabe cuánto le cuesta una actividad y puede estar generando pérdidas al estar contratando con profesionales sobre cuya productividad no existe ningún análisis.

De otra parte, la entidad ha venido ofertando servicios que solo se contratan con un asegurador, lo cual a la postre conlleva a que sea mayor el costo de la prestación que el

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 15 de 94	

recaudo que se genera, influyendo en el déficit de la entidad. Estos servicios, que si bien son importantes para la comunidad, requieren para su mantenimiento dentro del portafolio, ser contratados con distintos pagadores para que al final la ESE no se vea obligada a subsidiar los mismos.

Además, de lo anterior, la contratación para régimen contributivo es mínima, pero, la ESE manifiesta haber realizado la gestión ante las EAPB, pero sin obtener respuesta positiva, dado que no existe norma que obligue a contratar con la IPS pública.

Debe tenerse en cuenta que, conforme se es sede del nodo Sur, la ESE debe requerir al IDS y a la Gerencia de la ESE Sur Oriental para que las referencias, en la medida en que la valoración médica previa así lo decida, se realicen al San Juan de Dios – Pamplona y no al Erasmo Meoz, contribuyendo de esta forma al logro de dos beneficios: Uno, el incremento de la demanda y los ingresos para la primera y, dos, disminuyendo la presión sobre la segunda, lo cual le permite orientarse mejor a la alta complejidad.



2.1.3.2. Situación Financiera de la ESE HSJDD.

La Empresa Social del Estado lleva a cabo periódicamente, actividades de evaluación sobre los procesos institucionales buscando con ello la retroalimentación y el mejoramiento continuo, tomando como fuente la información producida por las distintas áreas de la entidad, entre ellas, la correspondiente al Área Financiera, resultado de las operaciones originadas en las secciones de Presupuesto, Tesorería, Contabilidad, Activos, Facturación y Cartera, con el único fin de interactuar, conciliar y ajustar los procesos contables y financieros encaminados a la revelación de los hechos económicos de la ESE.

Producto de ello, se presenta a continuación un análisis comparativo del comportamiento de algunos indicadores que se consideran importantes para conocer la situación financiera de la institución y tomar medidas para su mejoramiento.

Indicadores de Rentabilidad: miden la capacidad que tiene la entidad de mantenerse en el tiempo; es decir, la sostenibilidad que ha de ser producto de la efectividad que tiene al administrar los costos y gastos y convertirlos en utilidad.

INDICADORES DE RENTABILIDAD ESE SAN JUAN DE DIOS - PAMPLONA 2018 VS 2019.		
INDICADOR	2018	2019
RENTABILIDAD DEL ACTIVO TOTAL	4%	26%
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	6%	42%
RENTABILIDAD DE LAS VENTAS.	3%	26%
Fuente: Estados financieros de la ESE 2018 - 2019.		

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 16 de 94	

Con base en los resultados observados, se puede decir:

1. La rentabilidad del activo total, durante la vigencia 2019 mejoró ostensiblemente respecto de lo registrado en el año 2018, pasando de 4% en dicho año, a un nivel de 26% en la última vigencia evaluada.
2. De manera similar, la rentabilidad del patrimonio presenta un crecimiento importante en 2019 (42%) comparativamente con lo registrado en 2018 (6%).
3. El margen de rentabilidad de las ventas también presentó un cambio notorio al pasar de 3% en 2018 a un 26% en 2019.

Indicadores de Liquidez financiera: miden la capacidad que tiene la entidad de generar dinero efectivo para responder por sus compromisos y obligaciones con vencimientos a corto plazo.



INDICADORES DE LIQUIDEZ FINANCIERA ESE SAN JUAN DE DIOS - PAMPLONA 2018 VS 2019		
INDICADOR	2018	2019
LIQUIDEZ DE CORTO PLAZO	3,46	41,47
CAPITAL DE TRABAJO (miles de millones)	\$6.848	\$16.116
RAZÓN DE ACTIVO CORRIENTE	5,61	76,38
ROTACION DE CARTERA (días)	60	89
ROTACION DE CARTERA (veces)	6	4
Fuente: Estados financieros de la ESE 2018 - 2019.		

1. Esto quiere decir que, al terminar 2019, por cada peso que la empresa debía en el corto plazo disponía de \$ 41,47 para pagar o respaldar sus obligaciones en ese mismo período. Resultado bastante mejor que el observado en 2018.

2. En el análisis del capital de trabajo encontramos que al finalizar la vigencia 2019 se cuenta con activos corrientes necesarios para que la empresa desarrolle su actividad económica eficientemente, a diferencia del año anterior en el cual la entidad presentaba un capital muy limitado para desarrollar su actividad económica de manera eficiente.

3. La razón de activo corriente muestra que la empresa, por cada peso que debe, tiene \$76,38 pesos para pagar o respaldar esa deuda, situación bastante diferente al año 2018, en el cual solo se tenía \$5,61 por cada peso adeudado.

4. La rotación de cartera nos permite identificar cuánto tiempo le toma a la ESE recuperar las ventas a crédito que se han realizado. La empresa tarda 89 días en recuperar su cartera, lo cual se puede interpretar como una situación que requiere mejoramiento pues lo observado en 2018 fue de 60 días.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 17 de 94	

5. En la ESE Hospital San Juan de Dios - Pamplona se observa que en 2018 la cartera rotó 6 veces y, en 2019 solo fue de 4 veces. Lo anterior indica que existe un desmejoramiento en cuanto a este indicador entre las dos vigencias. Eso es consistente con lo observado en el ítem 4.

Indicadores de Endeudamiento (Estructura del Capital): miden la capacidad que tiene la entidad de contraer obligaciones para financiar sus operaciones e inversiones, y respaldar las mismas con su capital propio.

INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO ESE SAN JUAN DE DIOS - PAMPLONA, 2018 VS 2019		
INDICADOR	2018	2019
ENDEUDAMIENTO A CORTO PLAZO (%)	7%	1%
ENDEUDAMIENTO TOTAL (%)	40%	17%
SOLIDEZ	3,63	9,48

Fuente: Estados financieros de la ESE 2018 - 2019.

El porcentaje de endeudamiento a corto plazo en el año 2018 fue de 7% marcando para la vigencia 2019 una tendencia descendente del 1%, lo cual es positivo para la empresa ya que se tendrá que destinar una cantidad poco significativa de su flujo de caja al pago de estas deudas minimizando riesgos.



El indicador de endeudamiento patrimonial también refleja una disminución en la participación de los pasivos con respecto al patrimonio institucional pasando del 40% a finales del año 2018 a un 17% en el cuarto trimestre del año 2019. Es decir que por cada 1 peso que la E.S.E. tiene de patrimonio, debe 0.17 centavos.

El indicador de endeudamiento total marca una tendencia descendente pasando de tener un pasivo con una participación de los activos de apenas un 28% a diciembre de 2018, a una caída del 11% al cierre del año 2019, reflejando contención de los gastos, pero poca efectividad en el cobro de cartera.

El indicador nos muestra, que el Hospital pasó de contar con \$ 3,63 para cubrir cada peso adeudado en el año 2018, a tener \$9.48 para el mismo propósito en el año 2019. La tendencia refleja que para el año 2019 hay un crecimiento en el indicador de solidez.

2.1.3.3. Estado de los indicadores financieros y presupuestales con corte a 31 de diciembre de 2019.



El análisis de los últimos 4 años, realizado a valor presente, muestra los siguientes resultados:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 18 de 94	

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos constantes de 2019)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	20.893.368,59	16.019.708,96	15.866.723,43	19.086.700,53
Gasto de Funcionamiento	16.412.590,29	13.717.798,07	13.905.274,27	15.493.896,28
Gastos de Personal	12.812.315,21	11.155.653,79	11.463.160,77	12.333.887,09
Gasto de Personal de Planta	5.720.487,99	5.934.007,75	6.042.309,36	6.122.477,99
Servicios Personales Indirectos	7.091.827,21	5.221.646,04	5.420.851,41	6.211.409,10
Gasto de Sueldos	3.270.379,93	3.329.411,41	3.352.610,84	3.463.547,28
Gastos Generales	2.497.025,58	2.513.729,03	2.399.222,48	3.075.424,92
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	2.363.400,72	1.845.220,16	1.961.449,16	2.774.571,29
Otros Gastos	3.220.627,08	505.105,98	42.891,02	902.817,23
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	2.885.631,49	3.409.443,60	9.454.250,86	595.560,34
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	23.779.000,08	19.429.152,55	25.320.974,29	19.682.260,87

Fuente. SIHO, 2019

El gasto total comprometido en 2019 es superior en 19,1 y 20,1% al efectuado en 2017 y 2018, respectivamente. Acá han podido influir diversidad de variables, tales como incremento salarial, contratación de indirectos precios de los insumos y medicamentos, etc.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 19 de 94	



Al observar la discriminación de los gastos se evidencia que el incremento obedece a gastos de funcionamiento, donde se destacan los servicios personales indirectos, gastos generales y de operación y prestación de servicios.

Importante la reducción de las cuentas por pagar que se reducen en 93,7% entre 2018 y 2019.

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos constantes de 2019)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	22.779.700,93	18.555.983,88	28.774.607,86	25.913.307,81
Total Venta de Servicios	19.904.588,69	17.391.992,85	18.894.935,76	24.146.431,81
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsídios a la demanda	1.278.377,11	1.006.648,35	963.728,29	933.316,24
.....Régimen Subsidiado	15.124.484,76	12.719.213,66	13.702.253,69	17.470.039,66
.....Régimen Contributivo	1.394.085,35	1.289.564	1.535.938,16	2.856.910,73
Otras ventas de servicios	2.107.641,48	2.376.566,84	2.693.015,62	2.886.165,19
Aportes	2.605.146,95	1.064.017,19	9.679.555,41	832.772,13
Otros Ingresos	269.965,29	99.973,84	200.116,68	934.103,87
Cuentas por cobrar Otras vigencias	2.467.379,28	3.524.022,46	3.047.575,27	6.752.509,47
Ingreso Total Reconocido	25.247.080,21	22.080.006,35	31.822.183,13	32.665.817,28

Fuente. SIHO, 2019

Los ingresos reconocidos por venta de servicios de salud muestran un incremento significativo entre los años 2017 y 2019, sobre todo en esta última vigencia donde se puede observar un crecimiento de 27,8% en comparación con el año 2018. Lo anterior es producto del aumento en la producción y de un mejor registro en la facturación.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 20 de 94	

El análisis por régimen permite evidenciar que, en números absolutos, la mayor parte de ese crecimiento se dio a expensas de régimen subsidiado, pero cuando la observación se hace en términos relativos (%), la progresión en régimen contributivo es superior.

Importante registrar la evolución positiva de otros ingresos y cuentas por cobrar de vigencias anteriores que también contribuyen al buen comportamiento de los ingresos reconocidos.

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos constantes de 2019)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	16.960.439,19	13.818.802,41	22.866.486,06	17.589.534,34
Total Venta de Servicios	14.085.326,95	12.672.444,90	13.023.999,78	15.889.805,20
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1.213.544,70	975.889,92	935.427,27	936.413,42
.....Régimen Subsidiado	11.016.264,28	9.664.274,86	10.037.485,78	12.170.273,29
.....Régimen Contributivo	358.094,11	273.217,83	601.839,73	803.984,18
Otras ventas de servicios	1.497.423,85	1.759.062,29	1.449.247	1.979.134,31
Aportes	2.605.146,95	1.064.017,19	9.679.555,41	859.254,28
Otros Ingresos	269.965,29	82.340,32	162.930,87	840.474,87
Cuentas por cobrar Otras vigencias	2.467.379,28	3.524.022,46	3.047.575,27	6.967.239,27

Fuente. SIHO, 2019

Los ingresos totales recaudados, si se compara 2019 vs 2018, parecieran verse disminuidos, pero en la vigencia 2018 el monto se ve afectado por el giro de recursos del PSFF.

El recaudo por venta de servicios tiene un comportamiento positivo entre 2017 y 2019, lo cual ha sido posible a partir del crecimiento en la producción y de las estrategias para el



recaudo tanto de la facturación regular como de las cuentas por cobrar de vigencias anteriores implementadas desde la gerencia.

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS				
Variable	2016	2017	2018	2019
% de recaudos / reconocimientos	74,45	74,47	79,47	65,79
Total Venta de Servicios	70,76	72,86	68,93	63,78
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	94,93	96,94	97,06	97,24
.....Régimen Subsidiado	72,84	75,98	73,25	67,52
.....Régimen Contributivo	25,69	21,19	39,18	27,27
Otras ventas de servicios	71,05	74,02	53,82	66,46
Aportes	100	100	100	100
Otros Ingresos	100	82,36	81,42	87,2
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100	100	100

Fuente. SIHO, 2019

Si bien, como se acotó antes, el recaudo ha sido mejor con referencia a años anteriores, acá se evidencia un área sobre la cual debe trabajarse con mayor ahínco en el cuatrienio 2020 – 2023. En primer lugar, debe mejorarse el nivel de recaudo vs el reconocimiento por venta de servicios de salud que refleja un deterioro de 9 puntos porcentuales entre 2017 y 2019. Este indicador debe orientarse hacia una meta de por lo menos el 70 a 75% a finales de 2023.

El énfasis en recuperación debe hacerse en los dos regímenes, pero, sin dejar de tener presente que por el monto de la facturación, cada punto porcentual de régimen subsidiado que se recupere vs el reconocimiento, tendrá un peso específico superior sobre las finanzas de la empresa social del estado que el de régimen contributivo.



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 22 de 94	

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2016	2017	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,06	1,14	1,26	1,66
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,82	0,89	1,02	1,21
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,09	1,16	1,81	1,36
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,81	0,86	1,44	0,89
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	12.748,18	13.378,05	12.045,68	12.049,48
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	12.025,36	11.971,19	10.115,17	9.116,27

Fuente. SIHO, 2019

El equilibrio presupuestal con recaudo ha mejorado ostensiblemente respecto de 2017, pero será difícil mantener el resultado de 1,21 en años posteriores. No obstante, la ESE Hospital San Juan de Dios – Pamplona debe tener como referencia o meta alcanzar, como mínimo 1,0, cada año, hasta el 2023.

El ingreso reconocido por UVR producida, a pesos constantes se mantuvo igual entre 2018 y 2019, pero muestra reducción respecto de 2017. Es necesario hacer un análisis de las situaciones que pueden estar afectando este resultado.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 23 de 94	



El gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios por UVR muestra un comportamiento decreciente desde 2017 a 2019, lo que refleja eficiencia en el gasto.

2.1.3.4. Sistemas de Información:

Gestión de las tecnologías de la información (Inversión en sistemas de información y equipos).

Adicional a los módulos adquiridos en octubre de la vigencia 2015 (historia clínica sistematizada con los módulos de Urgencias, Consulta Externa y especializada, Hospitalización, Odontología, módulos de apoyo diagnóstico (fisioterapia, terapia ocupacional, fonología y terapia del lenguaje), Imagenología y Cirugía. Respecto a la parte financiera se adquirieron los módulos de Cartera, Contabilidad, presupuesto, Tesorería, Almacén, Nomina y Farmacia) y, aun con las limitaciones que le imponen los compromisos adquiridos al suscribir el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para llevar a cabo inversión, la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona adquirió, en 2019 módulos correspondientes a talento humano, costos, contratación y activos fijos, que complementan de manera importante el sistema de información.

Hospital San Juan de Dios de Pamplona		
Descripción	Cantidad	Observación
Puntos de Red	170	
Puntos Eléctricos	140	Ptos Dobles Regulados
UPS	5	10 kVA
UPS	4	2 kVA
Servidores	5	
Equipos de Computo	125	
Impresoras	80	
Municipios		
Descripción	Cantidad	Observación
Puntos de Red	64	
Puntos Eléctricos	92	Ptos Dobles Regulados
UPS	6	1 kVA
Servidores	6	
Equipos de Computo	33	
Impresoras	25	



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 24 de 94	

La plataforma tecnológica computacional con que cuenta la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, consta de 125 equipos de cómputo, 80 Impresoras y 5 Servidores en la sede principal y 33 equipos de cómputo, 25 Impresoras y 6 Servidores en los municipios adscritos, donde dicho andamiaje computacional (Computadores, Impresoras y Servidores) que está en funcionamiento tienen una vida útil de 5 años, de los cuales el 93.67% fueron adquiridos en Julio del 2016 y no han tenido ninguna actualización en cuanto Hardware y Software, y además tienen instalado el Sistema Operativo Windows 7, el cual no se tiene soporte desde el 14 de Enero del 2020, conllevando a no recibir actualizaciones de seguridad. Igualmente las exigencias en servicios de TI han ido creciendo periódicamente desde cada uno de nuestros clientes y entes de control y por consiguiente dichos servicios de TI, deben crecer de igual manera al interior de la institución, para responder tecnológicamente a cada una de la exigencias de los clientes y entes de control, lo que conlleva a que nuestros empleados hagan más uso de dichos servicios de TI, generando una necesidad marcada en la falta de equipos de cómputo (Computadores, Impresoras y escáners) para cubrir todas las necesidades de las aéreas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Todo este equipo computacional que está en funcionamiento en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, requiere de una Licencia de Antivirus y de Office (Word, Excel y PowerPoint) de Microsoft, de los cuales solo el 5% de dichos Equipos de Cómputo tienen una licencia instalada de Office de Microsoft.

Las cuentas de correo que se tienen asignadas por el proveedor del Hosting, quedaron insuficientes para la cantidad de las mismas que se deben crear, y así fortalecer la política de “Cero Papel” de manera institucional. Asimismo, la Pagina WEB sufrió un relevante cambio que conllevó a utilizar más espacio en el Hosting y su vez cada día se está actualizando y robusteciendo, lo cual se traduce en seguir consumiendo más y más espacio de dicho Hosting. Adicionalmente se está ofreciendo al personal de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona la facilidad de prepararse virtualmente, por lo que se implementó una plataforma virtual para la capacitación de todo el personal de la ESE Hospital San Juan de

Dios de Pamplona, con cursos (Inducción, Reinducción y Capacitación Continua), donde la Oficina de Informática y Estadística en asocio con las dependencias interesadas en ofrecer dichos cursos virtuales han ido implementándolos de manera escalonada, lo cual ha conllevado de la misma manera a consumir espacio en el Hosting. Por consiguiente, la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona requiere de un Servidor Virtual en la Nube para satisfacer cada día los requerimientos y exigencias que se vienen dando en la transformación de los ambientes Web y a su vez el aprendizaje virtual del personal.

El servidor Virtual en la Nube por su alta disponibilidad y su alto volumen de espacio ayuda a mitigar cada uno de los inconvenientes que se presentan con el respaldo de la Información

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 25 de 94	



y la disponibilidad de la misma, la cual se requiere consultar en cualquier lugar y la hora que lo requiera cualquier funcionario.

El Sistema de Cableado Estructurado que soporta cada uno de los Servicios de TI, que la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona tiene implementados, es una plataforma muy estable y de alta disponibilidad, pero debido a la exigencia y la demanda de más de Servicios de TI por parte de cada uno de los funcionarios, y además a esto se suman las exigencias de la transformación digital de las entidades públicas y la Política de Gobierno Digital emanada por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, todo esto ha sumado para que esta plataforma crezca, lo cual a su vez ha hecho que la Oficina de Informática y Estadística trate de subsanar esa necesidad instalando dispositivos de red y puntos de acceso de manera provisional y no con las especificaciones que se requieren para mantener siempre la alta disponibilidad de dichos Servicios de TI. A su vez se tiene un enlace de fibra óptica para el servicio de internet de la sede principal, el cual es muy estable, pero debido a que es una institución donde se labora 7/24, se requiere de alta disponibilidad de dicho servicio, lo anterior conlleva a tener redundancia del proveedor de servicios y así balancear la carga y ofrecer el servicio a cada área de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona con una disponibilidad del 99.99%.

El Sistema de Información que suplir los requerimientos de cada una las aéreas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona y sus municipios adscritos es el Kubapp, el cual está compuesto de los módulos de Gestión Hospitalaria, Facturación, Cartera, Glosas, Almacén, Activos Fijos, Contratación Estatal, Contabilidad, Tesorería, Presupuesto, Costos, Nomina y Recursos Humanos. Dicho Sistema de Información está instalado en un servidor de la institución, que se encuentra en el centro de datos y el cual suplir a una alta demanda de información y una alta disponibilidad que es exigida por cada uno de los usuarios que requieren de él, para suplir los requerimientos de los clientes internos y externos. El sistema de Información Kubapp ha ido creciendo y fortaleciéndose con cada una de las exigencias que trae día a día los cambios tecnológicos y normativos.

La ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona en estos momentos no cuenta con un Sistema de Gestión Documental, el cual es de suma necesidad para integrar y fortalecer el manejo de la correspondencia interna y externa, además de incorporar la gran cantidad de documentación física que reposa en la institución y que cada día exige más y más espacio físico para su disposición. Dicho Sistema de Gestión Documental requiere de una plataforma tecnológica para su funcionamiento, como un Servidor Dedicado en la Nube con una alta disponibilidad, Equipos de Cómputo (computadores, impresoras y escaners de Alto Rendimiento) y recursos de red de datos.



2.1.3.5. Procesos Judiciales.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 26 de 94	



Análisis de procesos judiciales en contra de la ESE Hospital San Juan de Dios – Pamplona, con corte a 31 de diciembre 2019.

El año 2019 se inicia con 29 procesos activos en contra de la entidad ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, determinados así: 21 demandas de reparación directa, 2 nulidades y restablecimiento del derecho, 2 ejecutivo contractual, 1 ejecutivo laboral, 3 controversias contractuales, que se relacionan a continuación:

#	Radicado	Tipo Proceso	Despacho que conoce	Demandante	Descripción pretensión.
1	2008-00457	Acción de reparación directa (ARD)	Tribunal Administrativo Norte de Santander (TA-NS)	Luz Estella Sarmiento y otros	Accidente de tránsito en ambulancia adscrita a la ESE, paciente hechos agosto 2007
2	2009-00316	ARD	Juzgado Cuarto Administrativo de Cucuta	Naurys Laudith Romero y otros	Accidente de tránsito en ambulancia adscrita a la ESE, paciente hechos agosto 2007
4	2010-00005	ARD	TA-NS	Jeny Paola García Solano y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, hechos 2008
5	2010-00365	ARD	TA-NS	Magda Liliana Rangel y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, hechos 2008
6	2013-00049	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Rolando Cerro Flores	Administrativamente responsable por falla del servicio médico hechos año 2011
7	2013-00063	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Nancy Suarez Becerra y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico hechos año marzo de 2011
8	2014-00346	Acción Nulidad y Restablecimiento del Derecho (ANRD)	TA-NS	Rubén Darío Bautista	Nulidad del acto administrativo que negó el pago del empleado

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 27 de 94	

#	Radicado	Tipo Proceso	Despacho que conoce	Demandante	Descripción pretensión.
9	2014-00250	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Víctor Alonso Vega Cruz y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, hechos año 2012
10	2014-00414	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Denis Gabriel Fuentes y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, hechos año 2012
11	2014-01244	ARD	Juzgado Segundo Administrativo de Cucuta	Mario Alberto García	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, año 2012
12	2014-01124	ARD	Juzgado Sexto Administrativo Oral	Yeny Paola Villamizar y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, año 2012
13	2015-00474	ANRD	TA-NS	David Ortiz Valero	Reintegro del empleado al cargo que venía desempeñando
14	2015-00154	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Karen Yelitza Villamizar y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico AÑO 2013
15	2015-00275	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Miguel Ernesto Díaz y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico AÑO 2013
16	2016-00077	Ejecutivo Contractual	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Linde Colombia	Pgo de acuerdos conciliación prejudicial 08/09/2015
17	2016-00183	Ejecutivo Contractual	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Asopat	Pago de acuerdo conciliatorio aprobado 30/06/2015
18	2016-00001	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Ericson Yahir Hernandez y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico AÑO 2014
19	2016-00201	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Diana Paola Gelvez Delgado y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico AÑO 2014
20	2017-00103	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Ana Teresa Miranda y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, hechos año 2015
21	2017-00107	ARD	TA-NS	Elda Mlgdalia Bautista y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico hechos año 2015



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 28 de 94	

#	Radicado	Tipo Proceso	Despacho que conoce	Demandante	Descripción pretensión.
22	2017-00158	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Sandra Milena vega Daza	Administrativamente responsable por falla del servicio médico hechos año 2015
23	2017-00184	ARD	Juzgado Cuarto Administrativo de Cucuta	Ascencio Cruz Peñaloza y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico hechos año 2015
24	2017-00227	ARD	Juzgado Cuarto Administrativo oral Cucuta	Horacio Maldonado y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico hechos año 2015
25	2017-00200	Controversia contractual	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Multiservir	Controversias contractuales Contrato 61 de 2015 por no pago facturas
26	2017-00201	Controversia contractual	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Multiservir	Controversias contractuales Contrato 61 de 2015 por no pago facturas
27	2017-00401	Controversia contractual	TA-NS	Neurocoop	Controversia contractual cumplimiento de contrato alianza estratégica 172 de 2009, facturas 2010 a 2014
28	2018-0002	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Juan David Mora Cáceres y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, hechos enero 2016
29	2018-00106	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Juan Ángel Antolínez y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, hechos enero 2016

Fuente: Procesos Judiciales - SIHO 2019.

Posteriormente, durante la vigencia 2019 ingresaron 7 procesos judiciales nuevos en contra de la entidad, así: 4 acciones de reparación directa, 1 ejecutivo contractual, 1 nulidad simple y 1 nulidad y restablecimiento del derecho.

#	Radicado	Tipo Proceso	Despacho que conoce	Demandante	Descripción pretensión.
1	2019-00048	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Anibal Antolínez Orduz y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico HECHOS enero 2017

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 29 de 94	

#	Radicado	Tipo Proceso	Despacho que con	Demandante	Descripción pretensión.
2	2019-00068	Nulidad Simple	Sección Segunda Consejo Estado	Olga Margarita Cruz Contreras	Nulidad acuerdo concurso méritos convocado año 2016
3	2019-000195	Ejecutivo contractual	Juzgado Segundo Civil Municipal	La Economía	Pago 2 facturas año 2018
4	2019-00097	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Daniel Guillermo Lizcano y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico, hechos 2017
5	2019-00129	Nulidad y restablecimiento del derecho	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Carmen Elena Rivera Leal	Nulidad del acto que nombró en propiedad al de la lista de elegible concurso méritos 2016
6	2019-00134	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Raquel Priscila Sanabria Monar y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio medico, hechos agosto 2017
7	2019-00189	ARD	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Yuli Beatriz Ruiz Jaimes y otros	Administrativamente responsable por falla del servicio médico- indebido diagnóstico, agosto 2017

Fuente. Procesos judiciales, SIHO 2019.



Durante la vigencia 2019 se terminaron tres procesos judiciales, así:

#	Radicado	Tipo Proceso	Despacho que con	Demandante	Descripción pretensión.
1	2017-00200	Controversia contractual	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Multiservir	Termina proceso por desistimiento demanda 12/03/2019
2	2017-00201	Controversia contractual	Juzgado Único Administrativo de Pamplona	Multiservir	Termina proceso por desistimiento demanda 12/03/2019
3	2019-000195	Ejecutivo contractual	Juzgado Segundo Civil Municipal	La Economía	Pago 2 facturas año 2018

Fuente: Procesos Judiciales – SIHO 2019.

Así las cosas, se tiene que al finalizar la vigencia 2019 se encuentran activos 33 procesos judiciales procesos en contra de la entidad, los cuales se determinan así:

- 1 Nulidad simple: 2019-00068 la cual tiene probabilidad de pérdida baja dado que no se configura vicio alguno de nulidad en el concurso de méritos que fuera demostrado que permita declarar la nulidad de dicho acto administrativo.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 30 de 94	

- 3 Nulidad y restablecimiento del derecho: 2014-00346, 2015-00474, 2019-00129 los cuales, tienen probabilidad de pérdida baja y media, pues, en una de ellas existe sentencia de primera instancia a favor de la entidad, por lo que, la misma será confirmada.

- 1 Ejecutivo laboral: 2009-236 ya fue cancelado en su totalidad y levantadas las medidas cautelares en junio de 2019, no obstante, se encuentra en trámite de liquidación de costas y entrega de títulos para el archivo.

- 2 Ejecutivos: 2016-00077 y 2016-00183 con probabilidad de pérdida alta dado que el objeto de esta clase de procesos está dirigido al cobro de títulos valores o documentos que prestan mérito ejecutivo, por ende, constan en ellos una obligación de pago, a los cuales, se debe dar cumplimiento, sin existir otro medio de defensa judicial que el pago del mismo, y, por tanto, hasta no se efectúe el mismo, el proceso no termina su trámite, encontrándose en discusión asuntos procedimentales que requieren de pronunciamiento judicial, dado que en los mismos ya se suscribieron acuerdos de pago, se pagaron, y se está a espera de la decisión de darlo por terminado.



- 1 Controversia contractual: 2017-00401 el cual, tiene probabilidad de pérdida alta, dado que los servicios si fueron prestados por el demandante, no obstante, existieron irregularidades de forma en el cobro de las facturas, lo que imposibilitaron su pago en su momento.

- Acciones de reparación directa: 25, de los cuales, 14 tienen probabilidad de pérdida alta y 12 de ellos probabilidad baja y media de prosperar las súplicas de la demanda.

En la vigencia 2019 existieron dos decisiones de fondo a favor de la entidad, en los cuales el Juzgado dentro de los procesos controversias contractuales 2017-200 y 2017-201 aceptaron el desistimiento de la demanda presentada por el demandante, se acepta el que finiquiten la instancia, y una decisión dentro del proceso 2019-195 que acepta terminación por pago total.

Todo lo anterior, permite evidenciar que han disminuido notablemente los pasivos judiciales por procesos en contra de la entidad, pues actualmente en contra de la ESE se encuentran activos 33 procesos judiciales, que ninguno tiene sentencia en contra, que se relacionan a continuación, en los cuales, se determina la cuantía, probabilidad de pérdida y razones por las cuales se fundamenta el análisis de pérdida, como puede verse:

De la información suministrada se tiene que existen 5 procesos judiciales que se encuentran en trámite de apelación, esto es, en segunda instancia, lo que significa que probablemente en el año 2020 tienen decisión definitiva dentro de los procesos 2008-457; 2010-365, 2013-00049, 2013-00063, 2014- 00346; no obstante es de resaltar, que haciendo una comparación con la información suministrada durante la vigencia 2019, sólo existe uno de

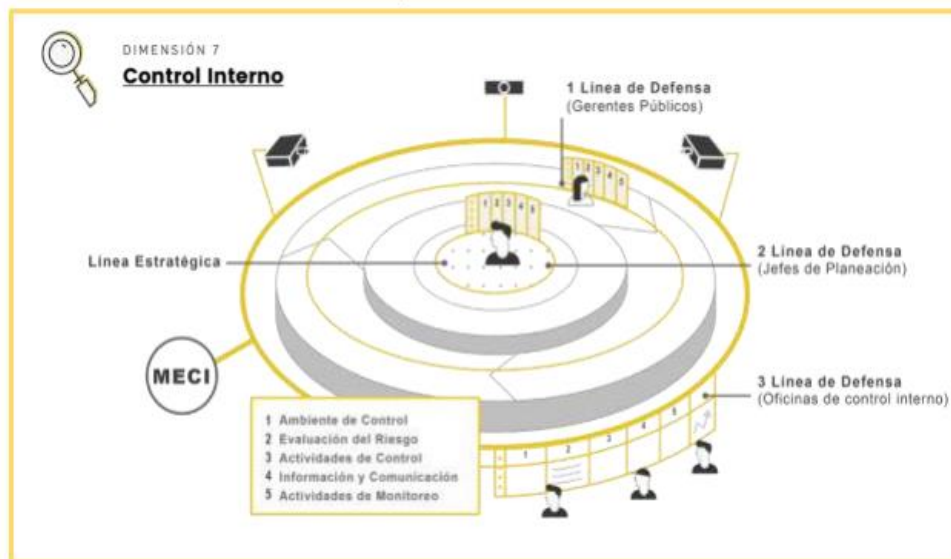
 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 31 de 94	

ellos, con probabilidad alta de perderse que corresponde a radicado 2013-00063 por haber tenido sentencia de primera instancia en contra de la ESE, lo que permite advertir que la misma puede ser confirmada por el Tribunal Administrativo de Norte de Santander. Los demás procesos (4) tienen probabilidad de pérdida baja dado que en primera instancia la sentencia salió a favor de la ESE y las pruebas obrantes desestiman una falla del servicio.

Como conclusión se tiene que la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona no tiene sentencia ejecutoriada a corte de diciembre de 2019, que se encuentre pendiente de pago, encontrándose a 2019 sin pasivos por pagar por procesos judiciales.



2.1.3.6. Modelo Estandar de Control Interno (MECI).

El presente informe consolidado del estado del sistema de control interno en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona correspondiente a la vigencia 2019, se estructura conforme la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, que corresponde a la Política de Control Interno la cual se desarrolla bajo el Modelo Estándar de Control Interno en sus cinco (5) componentes a saber: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo.



Fuente: Función Pública, 2017

1. AMBIENTE DE CONTROL

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 32 de 94	

Operatividad de Comités

Durante la vigencia 2019 se llevaron a cabo siete (07) sesiones del Comité de Control Interno de la entidad, en la cual se trataron entre otros, temas relacionados con:

Mapas de riesgos de los procesos.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y diligenciamiento FURAG.

Informes de auditoría oficina de Control Interno.

El Comité de Gestión y Desempeño durante la vigencia 2019 se reunió en once (11) oportunidades, en las cuales el tema principal siempre fue la implementación del MIPG en la entidad, para el mes de diciembre se reúne en tres (03) ocasiones con el propósito de conocer el FURAG y apoyar su diligenciamiento.

Gestión del Talento Humano

Se trabaja en el mejoramiento para adecuarlo a lo normado.



Inducción:

Se mantiene en la vigencia la inducción de los nuevos funcionarios, esto cumpliendo la ruta de inducción establecida en la entidad.

Para el caso de los nuevos funcionarios que ingresaron a la entidad por el concurso de méritos, se lleva a cabo jornada especial de inducción.

Capacitación:

Se proyectó inicialmente Plan Institucional de Capacitación (PIC) para la vigencia 2019, en este se relacionaban 31 capacitaciones a llevar a cabo al personal de la entidad, principalmente del área asistencial. En el mes de agosto se lleva a cabo ajuste al Plan de Capacitación y este finalmente queda plasmado con 39 capacitaciones a realizar, de las cuales se llevan a cabo 38 capacitaciones, obteniendo de esta forma un cumplimiento del 97%.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 33 de 94	

Bienestar:

Mediante resolución N° 307 del 28 de octubre de 2019 se actualiza la conformación del Comité de Bienestar de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Las siguientes corresponden a actividades llevadas a cabo en marco del programa de bienestar de la entidad:



- Asignación de \$15.870.400 para el programa de auxilio funerario, del cual se beneficiaron 91 funcionarios de planta de la ESE.
- Entrega de bono incentivo a 21 funcionarios de la planta de cargo de la entidad que cumplen con los requisitos establecidos para el efecto.
- Cena de navidad y de fin de año para personal de turno en dichas jornadas.

- Meritocracia:

En desarrollo del concurso abierto de méritos para proveer definitivamente los empleos vacantes de la planta de personal pertenecientes al Sistema General de Carrera Administrativa de las Empresas Sociales del Estado en la cual se encontraba la entidad y que se llevó a cabo a través del proceso N° 426 de 2016, se proveen al mes de febrero de 2019 cuarenta y nueve (49) empleos entre asistenciales y administrativos, los cuales iniciaron su proceso en periodo de prueba y posterior a ello se da el respectivo registro en carrera administrativa.

- Seguridad y salud en el trabajo:

- El Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST sostuvo en la vigencia 2019 once (11) reuniones, en las cuales se trataron temas relacionados con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se formaliza el plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo por el Gerente y el encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se lleva a cabo diligenciamiento de encuesta que busca conocer el perfil socio demográfico de la población trabajadora de la institución, esto en cumplimiento del decreto único reglamentario del sector trabajo 1072 del 2015 y políticas de la institución en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se llevan a cabo investigación de accidentes laborales ocurridos en la vigencia, estos a cargo del Comité de Investigación de accidentes.



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 34 de 94	

- Se realiza diagnóstico de las condiciones de salud del personal de la entidad, teniendo como base los resultados de los exámenes ocupacionales de ingreso y periódicos que se realizaron en el mes de febrero.
- Mediante resolución N° 140 de 2019 se conforma el Comité de Convivencia Laboral de la E.S.E.
- Mediante resolución N° 141 de 2019 se designa Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se da inicio a la actualización de matriz de peligros, mediante la metodología de la Guía Técnica Colombiana - GTC 45.



- Se lleva a cabo formación práctica en atención pre hospitalaria. En esta participa personal que hace parte de la Brigada de Emergencia de la entidad. Actividad que estuvo a cargo de un integrante del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de la ciudad de Cúcuta.



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 35 de 94	

- Prejubilados:

Se llevó a cabo identificación del personal prejubilable y jubilable de la entidad, logrando identificar entre ellos dieciséis (16) funcionarios, de las cuales quince (15) correspondían a género femenino y una (01) a género masculino.

Con el propósito de caracterizar el grupo de funcionarios identificados como prejubilable y jubilable se diseñó encuesta virtual "Proactiva tu vida", esta encuesta estuvo disponible para diligenciamiento de los funcionarios. Producto del diligenciamiento se obtiene informe de análisis de cada uno de los ítems que hicieron parte de la encuesta.

También se lleva a cabo la identificación de la situación particular de cada trabajador en cuanto a requisitos de pensión esto es semanas cotizadas y edad.

Con la información recopilada se formula el Programa de Prejubilados, el cual incorpora cronograma de actividades a llevar a cabo con el personal identificado, al final de la vigencia se obtiene un cumplimiento del 66% de este programa.

- Espacios culturales:

Durante la vigencia se llevaron a cabo algunas actividades para generar espacios de reflexión, unión, compartir y esparcimiento, entre otras cabe mencionar:

ACTIVIDAD
Celebración día de la mujer
Celebración día de la enfermera
Celebración día del médico
Celebración día del servidor publico
Torneo relámpago de tenis de mesa
Campaña sensibilización Navidad sin pólvora
Novena navideña
Entrega de regalos a niños de la ciudad
Cena navideña y de fin de año personal de turno
Cena y fiesta de fin de año

 Planeación estratégica 2019:

En marco de la planeación estratégica de la vigencia 2019 se llevan a cabo las siguientes acciones:

- Plan Operativo Anual: El Plan Operativo Anual de la vigencia 2019 da continuidad al Plan de Desarrollo 2017-2019. Este se estructura en ocho (08) proyectos y veinticuatro (24) metas con sus correspondientes actividades. Se lleva a cabo seguimiento al cumplimiento de las actividades plasmadas en el POA para la vigencia, obteniendo un cumplimiento del 97%.
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Este plan se estructura en cinco (5) de los componentes que menciona la estrategia anticorrupción, plasmando una serie de acciones a desarrollar para mejorar la calidad en la atención al usuario. Se lleva a cabo seguimiento al cumplimiento de las acciones plasmadas en el PAAC para la vigencia 2019, obteniendo un avance aproximado del 59%.



Nº total actividades	Actividades con cumplimiento	Actividades con cumplimiento parcial	Actividades sin cumplimiento
39	17	9	13
% participación	44%	23%	33%

Gestión presupuestal

Mediante acuerdo N° 017 de 2018, se fijó el presupuesto de Ingresos y Gastos de la ESE para la vigencia 2019 en \$14.481.896.973, el cual tras las incorporaciones realizadas quedó en \$21.224.727.429,



De manera global se encuentra que el presupuesto de ingresos correspondiente a la vigencia 2018 se ejecutó en un 112%, cifra que asciende a \$23.799.935.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 37 de 94	



De manera global se tiene un presupuesto de gastos ejecutado en un 93%, cifra que asciende a \$19.682.260.873.



 Rendición de cuentas:

- Con el fin de ilustrar, dar a conocer a la ciudadanía la gestión realizada por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona durante la vigencia 2018 y propiciar la participación ciudadana, la administración de la entidad lleva a cabo Audiencia Pública de Rendición de Cuentas el día 25 de junio de 2019, en las instalaciones del Teatro Jáuregui de la ciudad de Pamplona.



Como ha sido habitual para las audiencias públicas de rendición de cuentas anteriores, para la presente audiencia fueron convocados diversos actores de la gestión pública, usuarios, medios de comunicación y comunidad en general, se observó un notable aumento en la participación, contando en esta oportunidad con 283 asistentes.

- En marco del proceso de rendición de cuentas de la Gobernación de Norte de Santander, en el Auditorio del Cariongo Plaza Hotel ubicado en la carrera 5 calle 9 esquina de la ciudad de Pamplona, el 02 de septiembre de 2019, se llevó a cabo la

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 38 de 94	

Audiencia pública de rendición de cuentas correspondiente a la vigencia 2016-2019 de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, la cual contó con la presencia de funcionarios administrativos y asistenciales, contratistas, usuarios, representantes de usuarios, estudiantes, alcaldes, delegados de entidades públicas, periodistas, en esta oportunidad con 335 asistentes.



2. GESTIÓN DEL RIESGO

Política institucional de riesgo

La Política de Administración del Riesgo de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona fue adoptada mediante resolución N° 176 del 13 de junio de 2019.



Esta política tiene como objetivo Establecer los lineamientos para el control y la gestión de todo tipo de riesgos a los que se encuentra expuesta la E.S.E Hospital san Juan de Dios de Pamplona, con el fin de minimizar su incidencia sobre la consecución de los objetivos estratégicos y de los procesos.

Asegurar la gestión del riesgo en la entidad.

- Identificar, analizar y valorar los riesgos institucionales y definir sus controles

Se lleva a cabo capacitación a personal tanto del área administrativa como asistencial, en cada uno de los pasos que hacen parte de la metodología de Administración del Riesgo, la cual se enfoca de manera teórica y práctica, esta última dando a conocer los formatos diseñados para el levantamiento de los Mapas de Riesgos de los procesos.

Se da inicio al levantamiento de los mapas de riesgos de los procesos institucionales.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 39 de 94	





(Estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación), teniendo en cuenta para ello las directrices impartidas en la guía para la administración del riesgo y diseño de controles, emitida por la Función Pública y los formatos diseñados en la entidad para el efecto.

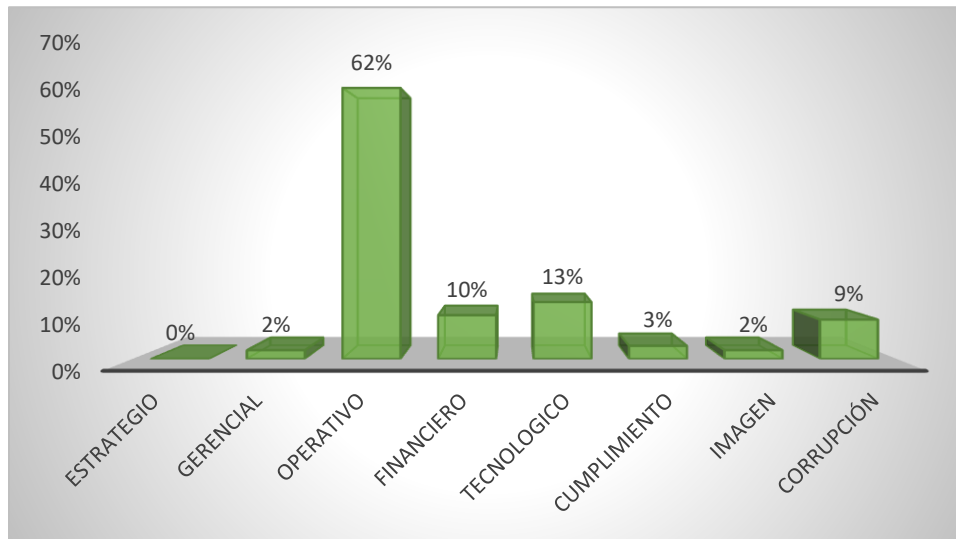
- A partir del trabajo llevado a cabo en la vigencia 2019 en cuanto a riesgos se tiene:

Mapa de Riegos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, que quedó conformado por ciento veinticuatro (124) riesgos, de los cuales ciento trece (113) corresponden a riesgos de gestión y once (11) a riesgos de corrupción. A continuación, se muestra la distribución de estos riesgos por cada uno de los procesos y por su clasificación.

PROCESO	ESTRATEGIO	GERENCIAL	OPERATIVO	FINACIERO	TECNOLOGICO	CUMPLIMIENTO	IMAGEN	CORRUPCIÓN
Direccionamiento Estratégico	0	2	0	0	0	0	0	0
Gestión Contractual Externa	0	0	0	2	0	0	0	0
Promoción y Prevención	0	0	7	0	1	1	0	0
Consulta Externa	0	0	3	1	2	0	1	0
Urgencias	0	0	4	0	0	0	0	0
Hospitalización	0	1	8	0	1	0	0	0
Cirugía	0	0	6	0	0	0	0	0
Apoyo Diagnóstico	0	0	5	0	0	0	0	1
Traslado Asistencial	0	0	3	0	0	0	0	0
Complementación terapéutica	0	0	1	1	0	0	1	1
Gestión Humana	0	0	3	0	0	0	0	2
Gestión Documental	0	0	4	0	0	0	0	0
Gestión financiera	0	0	9	7	1	0	0	1
Gestión Ambiente Físico	0	0	3	0	0	0	0	0
Alimentación y Hostelería	0	0	9	0	0	0	0	0
Gestión de Bienes y Servicios	0	0	7	1	1	1	0	6
Gestión de la Tecnología	0	0	0	0	10	1	0	0
Medición, seguimiento, análisis y mejora	0	0	4	0	0	1	0	0
TOTAL	0	3	76	12	16	4	2	11

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 40 de 94	

Riesgos por clasificación: Teniendo en cuenta la clasificación de los riesgos se encuentra que el 62% corresponden a riesgos de tipo operativo, esto con 76 riesgos; el 13% corresponden a riesgos tecnológicos, con 16 riesgos; el 10% corresponden a riesgos financieros, con 12 riesgos; el 9% se identifican como riesgos de corrupción, estos suman 11 riesgos; los restantes se distribuyen entre riesgos de tipo Gerencial, de imagen y de cumplimiento.





3. ACTIVIDADES DE CONTROL

Implementar Políticas de Operación

Mediante resolución N° 358 del 10 de diciembre de 2019 se adopta la Política de Participación Ciudadana en la entidad. Esta política relaciona ejes estratégicos y líneas de acción que deben ser tenidas en cuenta para dar cumplimiento tanto al objetivo general como a los objetivos específicos de la misma.

Acciones para mitigar riesgos

Se da inicio a la ejecución de actividades de control señaladas en los mapas de riesgos de los procesos, para mitigar la materialización de los mismos y/o minimizar el impacto de su ocurrencia.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 41 de 94	

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad e informar a la Alta Dirección

Se lleva a cabo seguimiento a los mapas de riesgo, con el propósito de verificar el avance y eficacia de las actividades de control implementadas para mitigar los riesgos detectados en los procesos institucionales, esto, durante el periodo comprendido entre los meses de julio a octubre de 2019 y con ello proporcionar a la Alta Dirección de la entidad, información sobre los aspectos relevantes detectados en el seguimiento, con el propósito de fortalecer la Política de administración del riesgo, esto por parte de la Oficina de Control Interno.

Publicación de procesos contractuales:

En página web institucional se publicaron procesos contractuales de la entidad, estos por modalidad de convocatoria pública, a su vez se llevó a cabo publicación de procesos en el portal del SECOP.



De otra parte, se realizó publicación de actividad contractual de la entidad en la plataforma de SIA OBSERVA, en la cual se registraron 1095 contratos por valor total de \$8.887.551.343.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Atención al usuario:

Mediante resolución N° 173 de 2019, se adopta en la entidad el manual de atención al usuario, el cual se concibe como un documento guía dirigido a todos los funcionarios de la E.S.E. con el fin de mejorar el proceso en la atención a través de pautas que guíen a los funcionarios en el logro de una atención de calidad y así mismo la satisfacción del usuario.



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 42 de 94	

 **Peticiones, Quejas, sugerencias y felicitaciones:**

A través de la oficina del SIAU se direccionan y tramitan las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que son presentadas por los usuarios y comunidad en general en la entidad, y desde gestión documental lo relacionado con derechos de petición, a continuación, se muestra el consolidado de la información recopilada al respecto, correspondiente a la vigencia 2019.



TIPO DE REQUERIMIENTO	N°	%
Sugerencias*	158	21
Peticiones**	58	8
Quejas***	166	22
Felicitaciones*	201	27
Solicitudes de información**	171	23
TOTAL	754	100

Tiempos de respuesta:

Quejas: De las quejas, se encuentra que se dio respuesta al 90% de las mismas (que corresponde a 150 quejas), mientras que para el 10% (que ascienden a 16), no se dio respuesta y/o no se logró contar con información.


Sugerencias y felicitaciones: En cuanto a las sugerencias y felicitaciones, a estas se da respuesta mediante comunicación según las actas que han sido levantadas, dicha respuesta se publica en cartelera institucional del SIAU para conocimiento de los usuarios y comunidad en general dos veces al mes.

Peticiones: En lo que tiene que ver con Derechos de Petición, de aquellos que se logró recopilar información relacionada con la respuesta, se encuentra que se dio respuesta en el tiempo establecido para el efecto al 57% de los mismos (que corresponde a 33), el 10% (que equivale a 6 derechos de petición), no se dio respuesta en el tiempo indicado, que corresponde a 15 días hábiles siguientes a su recepción y no se solicitó prórroga alguna. A un 26% (que corresponde a 26) no se dio respuesta y/o no se logró contar con la información correspondiente, para un 5% (que equivale a 3) se solicitó prórroga para la respuesta y para un 2% (que corresponde a 1) se da respuesta de manera verbal, sin dejar evidencia del hecho.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 43 de 94	

Solicitudes de información: En relación a las solicitudes de información se encuentra que se dio respuesta oportuna al 62% de las solicitudes presentadas, (que corresponde a 107), al 13% (equivalente a 23) no se dio respuesta de manera oportuna, es decir dentro de los diez días siguientes a su recepción, a un 22% (que ascienden a 39) no se dio respuesta y/o no se contó con la información y un 3% desistió de la solicitud inicial.



Sistemas de información

- La entidad cuenta con el sistema integrado de información KubApp, el cual es objeto de mejora teniendo en cuenta las necesidades institucionales, esto a través del soporte técnico contratado para el efecto.
- 
- Se lleva a cabo proceso contractual para la adquisición de los módulos de: Costos, Contratación, Talento Humano y Activos Fijos e integralidad de los mismos al sistema gestión hospitalario Kubapp, esto para el fortalecimiento de los procesos administrativos y financieros.
 - De igual forma en la vigencia 2019 mediante proceso contractual relacionado con la adquisición, implementación y puesta en marcha del sistema de recepción de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y felicitaciones (PQRSF) para la entidad, se obtiene el mismo.

Comunicación

La comunicación tanto interna como externa, en la entidad se da a partir de la necesidad de dar a conocer y transmitir información institucional, así como contar con personal y ciudadanía enterada de los que sucede en la ESE. A continuación, se detallan los siguientes mecanismos establecidos en la entidad que fortalecen el proceso de comunicación:


- Se ha dado continuidad a la comunicación al interior de la entidad a través de los siguientes medios:
 - Reuniones informativas
 - Carteleras informativas
 - Circulares
 - Comunicaciones oficiales
 - Correos electrónicos

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 44 de 94	

- Redes sociales:

En la vigencia 2019 se incursiona en las redes sociales, haciendo uso de estas para publicar información de la entidad y de carácter general que es de interés para la comunidad. Las redes utilizadas con mayor frecuencia corresponden a Facebook e Instagram.

Inicio Publicaciones Opiniones Vídeos




E.S.E. Hospital San Juan de Dios ...

19 oct. a las 2:08 PM • 🌐

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al año 2.226 mujeres mueren a causa del cáncer de mama, los signos de advertencia son distintos en cada persona y no tiene ningún tipo de síntomas o signos.

Ánimate a realizar el autoexamen una vez al mes y siete días después de tu periodo menstrual.

Recuerda que tanto hombres como mujeres están expuesto a padecer esta enfermedad.
#YoMetocoParaQueNoMeToque

 Enviar mensaje



E.S.E. Hospital San Juan de Dios ...

12 de diciembre de 2019 a las 6:00 p. m. • 🌐

En nuestro programa radial Institucional "Construyendo Salud" contamos con la participación de la profesional de Enfermería Isabel Cristina Vera, e... [Ver más](#)





 @hosp_pamplona
  E.S.E. Hospital San Juan de Dios
  @hosp_pamplona

- Programa radial:

Con el propósito de llegar a la comunidad con temas de interés general en salud, se propicia espacio para Programa Radial Institucional, el cual fue gestionado con la Radio de la Universidad de Pamplona y se transmitió los días jueves de 3:00 a 3:30 p.m.

- Página web

Se trabaja en el diseño de la nueva página web institucional y se pone en funcionamiento la misma, publicando información relacionada con procesos contractuales, rendición de cuentas y noticias de carácter general.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 45 de 94	

Canales de atención al ciudadano

En lo relacionado con los canales de atención al ciudadano en la vigencia 2019 se mantienen formalizados los siguientes:

- Presencial (Oficina del SIAU, oficina Gestión Documental, oficinas de facturación)
- Telefónico.





- Correo electrónico.
- Escrito.
- Buzón virtual SIAU (EN pagina web de la entidad).
- Buzones de sugerencias.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Evaluación independiente:

- El plan anual de auditoría de la oficina de Control Interno fue objeto de aprobación por parte del Comité de Coordinación de Control Interno.
- Con corte al 31 de diciembre 2019, la Oficina de Control Interno de la entidad ejecutó el 80% del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos. En desarrollo de este Plan se llevaron a cabo las siguientes auditorías:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 46 de 94	

PROCESO	RESPONSABLE	RESULTADO
Nómina	Talento Humano	Informe final
Almacén	Subdirección Administrativa	Informe final
Contratación	Subdirección Administrativa	Informe final
Tesorería	Subdirección Administrativa	Informe final



- Elaborar y presentar Seguimientos e Informes de Ley.

Acatando la normatividad aplicable, la oficina de control interno elaboró y presentó los diferentes informes de obligatorio cumplimiento que deben ser remitidos a entes de control, representante legal y/o publicados en página web, entre los que se encuentran.

- ✓ Informe anual Control Interno Contable vigencia 2018.
- ✓ Diligenciamiento FURAG vigencia 2018 y vigencia 2019.
- ✓ Informe anual sobre legalidad del Software vigencia 2018.
- ✓ Informes pormenorizados cuatrimestrales estado sistema de Control Interno.
- ✓ Seguimientos cuatrimestrales al Plan Anticorrupción y Atención al usuario.
- ✓ Seguimientos trimestrales austeridad en el gasto.
- ✓ Seguimiento Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría General del Departamento.
- ✓ Seguimientos semestrales PQRSF.

Planes de Mejoramiento:

- Se formulan y suscriben planes de mejoramiento para los siguientes procesos: Almacén y Nómina, los cuales surgen a partir de los resultados obtenidos en la auditoria que se lleva a cabo al proceso.
- Se elabora y presenta ante la Contraloría General de Departamento Norte de Santander Plan de Mejoramiento para ejecución en la vigencia 2020, el cual surge del Informe del análisis de la cuenta vigencia 2018 practicado por el ente de control.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 47 de 94	

- Se elabora y presenta ante la Contraloría General de Departamento Norte de Santander Plan de Mejoramiento para ejecución en la vigencia 2020, el cual surge del Informe Auditoria especial demandas contra los sujetos de control.
- Teniendo en cuenta los planes de mejoramiento formulados por la entidad y presentados a la Contraloría General del Departamento Norte de Santander y para ejecución en la vigencia 2019, se procede a la ejecución y seguimiento correspondiente, de donde se obtiene lo siguiente:

- **Plan de mejoramiento ambiental:**

Teniendo en cuenta los resultados de las acciones se pondera el cumplimiento del Plan de Mejoramiento en un 100% aproximadamente.

A continuación, se muestra la distribución en el cumplimiento de las acciones:

N° de acciones	N° acciones terminadas
4	4
100%	100%

- **Plan de Mejoramiento cuenta anual**

Teniendo en cuenta los resultados de las acciones se pondera el cumplimiento del Plan de Mejoramiento al corte 31 de diciembre de 2019 en un 93% aproximadamente.



A continuación, se muestra la distribución en el cumplimiento de las acciones:

N° de acciones	N° acciones terminadas	N° acciones incompletas
7	6	1
100%	86%	14%

- **Plan de Mejoramiento demandas**

Teniendo en cuenta los resultados de las acciones se pondera el cumplimiento del Plan de Mejoramiento al corte 31 de diciembre de 2019 en un 37.5% aproximadamente.

A continuación, se muestra la distribución en el cumplimiento de las acciones:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 48 de 94	

N° de acciones	N° acciones terminadas	N° acciones en desarrollo	N° acciones no iniciadas	N° acciones no aplican para periodo de seguimiento
6	1	2	1	2
100%	17%	33%	17%	33%

Aplicar Evaluaciones y Autoevaluaciones.

A partir de las directrices impartidas por el Consejo para la gestión y el desempeño institucional mediante circular N° 05 de 2019, se lleva a cabo el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG a través de los usuarios definidos para el efecto, que para el caso correspondió a la Subdirección Administrativa y la Oficina de Control Interno.

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, a través del usuario MIPG3589JCI, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019 referente a las preguntas aplicadas en noviembre - diciembre de dicho año.



CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, a través del usuario MIPG3589JP, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019 referente a las preguntas aplicadas en noviembre - diciembre de dicho año.

2.1.3.7. El Talento Humano.

PLANTA DE PERSONAL ESE SAN JUAN DE DIOS - PAMPLONA.				
Variable	2016	2017	2018	2019
Total de cargos en Planta	115	115	115	115
Nombrados a 31 de diciembre 2019	111	113	113	111
Periodo fijo	2	2	2	2
Carrera Administrativa	89	89	89	89
Planta Temporal	0	0	0	0

Fuente. SIHO, 2019

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 49 de 94	

La Empresa Social del Estado HSJDD – Pamplona no presenta cambios en su planta de personal desde 2016, hecho que es relevante pues muestra su tendencia a mantener un número de cargos relativamente pequeño, pero que, por otro lado, la obliga a contratar con externos una serie de servicios que son fundamentales en el quehacer diario de una institución prestadora de servicios de salud y sobre lo cual ya existe jurisprudencia suficiente.

La Empresa Social del Estado dispone de un programa de bienestar social que busca incentivar a los funcionarios de planta al mejoramiento continuo de sus labores.

Se cuenta con un programa de salud ocupacional que busca promover el bienestar, la salud y la integridad de los trabajadores, que fue ejecutado con miras a dar cumplimiento a la normatividad existente con esta referencia.



De otra parte, se realizaron dos simulacros como parte de la implementación y validación del plan de emergencias.

Si bien está funcionando el COPASO, durante la vigencia 2018 se presentaron 9 accidentes laborales que corresponden al 8.0% del total de trabajadores. En 2019, se identifican 21 casos que, conforme se registra, todos se dieron en la ejecución de labores propias del trabajo y corresponden o están clasificados como de riesgo biológico.



La entidad posee un Plan de Capacitación Institucional (PIC) y para su la ejecución del se apoya en convenios realizados con diferentes entidades y, en algunos casos, en personal médico y paramédico que labora al interior de la misma. En los tres últimos años no se ha alcanzado un cumplimiento total de lo programado.

2.1.4. Gestión Clínica y asistencial.

Área de Gestión	Indicador	Estándar	Línea Base (2019)	Observaciones.
Clínica y Asistencial.	Evaluación de la aplicación de la guía de manejo específica para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos.	>= 80	1.0	Con base en lo reportado por la entidad, “no se atendieron casos con diagnóstico de hemorragias del tercer trimestre del embarazo ni trastornos hipertensivos en la gestación durante las vigencias 2017 a 2019. En el último año hubo 37 casos de hipertensión inducida por embarazo, todos con aplicación estricta de la guía de manejo.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 50 de 94	

<p>Evaluación de la aplicación de la guía de manejo para la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida.</p>	<p>≥ 80</p>	<p>0.973</p>	<p>El análisis que hace la entidad tiene como referencia la primera causa de egreso hospitalario. Si bien se han observado cambios en el orden, todo indica que la primera de egreso corresponde a apendicectomía. La ESE orienta la atención con base en la guía o protocolo de manejo adoptado. En 2019, de 259 casos de apendicitis atendidos, 252 muestran aplicación estricta de la guía de manejo de que dispone.</p>
<p>Oportunidad en la atención de apendicectomía.</p>	<p>≥ 90</p>	<p>0.973</p>	<p>Conforme se registra en el ítem anterior, se adoptó y se aplica la guía de manejo correspondiente a esta patología. El 97,3% de los casos atendidos en 2019 fueron operados dentro del rango de las seis primeras horas posteriores al diagnóstico.</p>
<p>Número de pacientes pediátricos con neumonía bronco aspirativa de origen intrahospitalario y variación interanual.</p>	<p>0 o variación negativa.</p>	<p>0.0</p>	<p>Informe de evaluación presentado por la Gerencia registra que “entre 2015 y 2019 no se han presentado casos de neumonía broncoaspirativa de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos.</p>
<p>Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico de ingreso de infarto agudo de miocardio.</p>	<p>≥ 90</p>	<p>1.0</p>	<p>Conforme se ha observado en los informes de gestión presentados, entre 2017 y 2019 todos los casos de infarto agudo de miocardio tienen inicio de tratamiento dentro de la primera hora posterior al diagnóstico.</p>
<p>Análisis de la mortalidad hospitalaria superior a 48 horas.</p>	<p>≥ 90</p>	<p>1.0</p>	<p>El informe de gestión en cuanto a este indicador muestra que la totalidad de muertes intrahospitalarias superiores a 48 horas de estancia son objeto de análisis en el Comité de Mortalidad.</p>
<p>Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de pediatría.</p>	<p>≤ 5</p>	<p>3,24</p>	<p>Para los tres indicadores (18 a 20) que miden el tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta especializada, lo observado en los dos últimos años es que ha mejorado el resultado con una reducción significativa del tiempo de espera en las tres causas de consulta.</p>
<p>Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de obstetricia.</p>	<p>≤ 8</p>	<p>3,63</p>	

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 51 de 94	

	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de medicina interna	< =15	2,46	
--	--------------------------------------------------------------------------------------	-------	------	--

Fuente: Informe Gestión vigencia 2019.

Indicador 12.

En lo que hace referencia a la aplicación de la guía de manejo específica para hemorragias del tercer trimestre y trastornos hipertensivos del embarazo, durante la vigencia 2019 donde la entidad registra que no se presentaron casos de la primera patología. Con referencia a la segunda, se evidencia que todo caso de hipertensión inducida por la gestación es objeto de la aplicación de la guía o protocolo de manejo correspondiente.

Indicadores 13 y 14.

Respecto de la aplicación de la guía de manejo para la primera causa de egreso hospitalario en la ESE San Juan de Dios, que para la vigencia 2019 correspondió a apendicitis, si bien es cierto un porcentaje superior al 95% de casos es resuelto dentro de las seis primeras horas posteriores al diagnóstico, existe un número de casos que evidencian tiempos superiores en la resolución de la situación, lo que expone a la ESE a situaciones relacionadas con eventos adversos, demandas, pago de indemnizaciones, etc. Se evidencia un espacio de mejoramiento en este aspecto para la empresa social del estado.

Indicador 15.



En la ESE HSJDD no se han detectado casos de neumonía bronco aspirativa de origen nosocomial en pacientes pediátricos en los últimos años. La institución hace una verificación diaria de condiciones que puedan favorecer la presencia de este evento y tiene establecido un protocolo de manejo para su control.

Indicador 16.

La oportunidad en la atención específica en los casos de infarto agudo de miocardio (IAM), ha mejorado en los últimos años dado que en vigencias anteriores a 2016 llegó a presentar resultados de hasta 81%.

Indicador 17.

El análisis de la mortalidad intrahospitalaria superior a 48 horas por parte del comité correspondiente refleja resultados positivos en el último cuatrienio. La mayoría de las muertes ocurridas en las instalaciones de la ESE corresponden a personas mayores de 80 años, con comorbilidades crónicas.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 52 de 94	

Indicadores 18 a 20.

Para los indicadores 18 a 20 que se relacionan con tiempo de espera antes de la asignación de la cita para consulta especializada, los tiempos de respuesta y mejoramiento de la oportunidad han sido positivos. Lo anterior como resultado mayor disponibilidad de recurso humano e infraestructura.

En el tiempo promedio de espera para consulta de pediatría, en el cual es estándar es menor a 5 días, la entidad muestra mejoramiento una recuperación importante en comparación con vigencias anteriores a 2017.



Si bien el indicador correspondiente a tiempo promedio de espera para la consulta de obstetricia solo empezó a medirse a partir de 2017, es significativo que se estén manejando cifras inferiores a cuatro días cuando el estándar para el mismo es de ocho días.

Un cambio notorio se refleja en el indicador relacionado con el tiempo de espera para la consulta de medicina interna donde el estándar establecido en la norma es de quince días o menos y en la ESE Hospital San Juan de Dios, en los tres últimos años se han observado cifras por debajo de los cinco días, inclusive, llegando a ser menor a tres días en promedio lo cual permite a los usuarios disponer de una oportunidad de acceso importante.

2.1.4.1. Situación de Infraestructura y dotación.

La situación de la infraestructura de la ESE San Juan de Dios – Pamplona, en lo que se refiere a la Sede de la entidad y sus IPS satélites, si bien ha mejorado respecto de lo observado en vigencias anteriores, continúa siendo muy limitada en diversos aspectos, producto no solo de la antigüedad de la misma, sino también, entre otros aspectos, de los cambios en la norma y la no disponibilidad de recursos para inversión. Producto de ello, durante las visitas realizadas por funcionarios del Subgrupo de Vigilancia y Control Institucional del IDS se han identificado situaciones conducentes a procesos sancionatorios. A continuación, se hace una breve descripción, por áreas de algunos servicios del hospital y de los organismos periféricos, cuya fuente es el trabajo elaborado por la ingeniera civil contratada para adelantar obras de mejoramiento.



Importante considerar el compromiso adquirido por la actual Administración Departamental con referencia a la inversión de recursos para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la empresa social del estado, para lo cual se están preparando los proyectos correspondientes por parte de la gerencia de la entidad.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 53 de 94	



RESUMEN DEL ANALISIS DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA VS NORMA DE HABILITACIÓN.

ESE SAN JUAN DE DIOS - PAMPLONA 2020.



SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES.
GENERAL.		X	<p>La planta física del hospital tiene una antigüedad superior a 50 años. Si bien, se han llevado a cabo algunas adecuaciones, no cumple en cuanto a norma de habilitación en los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalaciones eléctricas existentes no permiten la instalación de equipo biomédico en diferentes sitios del hospital; Deficiente disponibilidad de planta eléctrica de soporte, pues la que tiene actualmente es muy antigua y, además no cuenta con la capacidad necesaria para asumir el consumo de toda la entidad. 2. En el servicio quirúrgico no todas las áreas se encuentran señalizadas en piso con material lavable y resistente al tráfico pesado con colores. 3. No se dispone de planos indicativos en cada piso o nivel del Hospital. 4. No se dispone de espacio para realizar procedimientos de sedación fuera de las salas de cirugía. 5. El sistema de gases medicinales es muy antiguo y no cuenta ni con alarma ni con red de vacío. 6. La capacidad del tanque de almacenamiento de agua para el consumo no cumple con el cálculo de 600Lt por cama/camilla por día. 7. En las áreas de procedimientos, consultorios, urgencias, consulta odontológica, y ambientes donde se requiera procesos de limpieza y asepsia más profundos, la unión entre paredes o muros y piso no está en media caña.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 54 de 94	



SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES.
VACUNACION		X	1. No se observa el distintivo en lugar visible. 2. Hay enchape en el área de vacunación, no se encuentra pintado con material que permita el lavado desinfectante, el piso no es liso sin juntas, hay canaletas por toda el área, no existen mediacañas que permitan la fácil limpieza. 3. En el área de cadena de frío no hay mesón con poceta para lavar termos, éste se encuentra en el área de la vacuna pero no cumple por enchape con juntas y poceta muy pequeña. 4. No hay lavamanos dentro del área de vacunación, se encuentra en el cuarto frío
FARMACIA.		X	1. El piso es en baldosín que no cumple con sistema de drenaje y por las juntas no es de fácil limpieza. 2. Las paredes no están pintadas con material de fácil limpieza, no resiste factores ambientales de humedad y temperatura. 3. No se cuenta con áreas de almacenamiento independientes, diferenciadas con condiciones de humedad y temperatura controladas.
CONSULTA EXTERNA		X	1. Los baños no cuentan con alarma o sistema de llamado. 2. Los pisos presentan juntas y dilataciones.
ODONTOLOGIA		X	1. Existencia de baños frente a consultorio.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 55 de 94	

SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES.
HOSPITALIZACIÓN.		X	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las puertas abren hacia adentro del baño, las duchas tienen escalones y son muy pequeños que no permiten que una persona con discapacidad acceda. 2. NO existe unidades sanitarias para personas con movilidad reducida que permitan maniobras en su interior según la NTC 6047. 3. Los pisos presentan juntas y dilataciones. 4. Los cielorrasos no son lisos, lavables e Incombustibles que ofrezcan continuidad en la superficie. 5. Las ventanas cuentan con cortinas que no cumplen con la norma. 6. No existe un área para el estacionamiento de camillas y sillas de ruedas. 7. Las barreras físicas o móvil no son de fácil limpieza. 8. El ambiente del baño no permite el fácil desplazamiento del paciente, cuenta con llamado de enfermeras audible más no visible. 9. No existe habitación de aislamiento en el área de Hospitalización. 10. No hay un ambiente para la distribución de alimentos. 11. No se cuenta con ambiente para lactancia con mesón para la preparación de fórmulas, silla para la extracción de leche materna, nevera para su almacenamiento. 12. No existe área de guardarropa. 13. En las habitaciones múltiples hay 3 camillas, pero la barrera física fija o móvil no cumple por no ser de fácil limpieza. 14. Falta el llamado de enfermera visible

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 56 de 94	

SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES.
URGENCIAS.		X	1. No cuenta con área de trabajo limpio. 2. No cuenta con área de trabajo sucio. 3. No existe unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida. 4. Sólo existe un baño pequeño en la sala de espera principal. 5. No existe la mediacaña en las partes superiores (unión entre techo y pared).
CIRUGÍA.		X	1. Las puertas abren hacia adentro del baño, las duchas tienen escalones y son muy pequeños. No permiten que una persona con discapacidad acceda. 2. NO existe unidades sanitarias para personas con movilidad reducida que permitan maniobras en su interior según la NTC 6047. 3. El Hospital no cuenta con sistema de Vacío en las diferentes áreas del servicio. 4. El sistema de gases medicinales es muy antiguo y no cuenta con alarma (se observa en las diferentes áreas del servicio). 5. No hay área para extracción de leche materna con mesón para la preparación de fórmulas artificiales.
CONSULTA DE ESPECIALISTAS.		X	1. Los baños no cuentan con alarma o sistema de llamado. 2. Los pisos presentan juntas y dilataciones.



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 57 de 94	

Acorde con la información suministrada por la Ingeniera a cargo, los servicios que se detallan son aquellos donde se han identificado falencias respecto de la norma de habilitación.

EVALUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA IPS SATÉLITES VS SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

CENTRO DE SALUD DE CACOTA	NO CUMPLE	Esta IPS presenta incumplimiento en los servicios de consulta externa, odontología, vacunación, urgencias, sala de partos, esterilización y toma de muestras.
		Ninguna de las áreas cumple condiciones de habilitación según resolución 3100 de 2019.
CENTRO DE SALUD DE MUTISCUA	NO CUMPLE	En este centro de salud el espacio es muy reducido y ninguna de las áreas cumple condiciones de habilitación según resolución 3100 de 2019.
CENTRO DE SALUD DE CHITAGA	NO CUMPLE	Aunque este centro de salud cuenta con más fortalezas en la infraestructura, no cumple condiciones de habilitación según resolución 3100 de 2019.
CENTRO DE SALUD DE PAMPLONITA	NO CUMPLE	El centro de salud tiene graves problemas de las redes hidráulicas, que han ocasionado malos olores, y cañerías rebosadas. No se ha realizado intervención definitiva.
CENTRO DE SALUD DE SILOS	NO CUMPLE	El área de urgencias no cuenta con consultorio, no hay rampa de acceso a los consultorios de medicina general y odontología.
CENTRO DE SALUD DE CUCUTILLA	NO CUMPLE	Este centro de salud evidencia condiciones de deterioro, no ha recibido intervención de mantenimiento a la infraestructura. Humedad en paredes y está en riesgo de remoción en masa.
		Ninguna de las áreas cumple condiciones de habilitación según resolución 3100 de 2019.

Fuente. Evaluación Subgerencia Científica, 2019.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 58 de 94	

Acá se identifica un cuello de botella en lo referente a que la propiedad de las instalaciones en que funcionan las IPS en los municipios del área de influencia de la empresa social del estado está en cabeza de las administraciones municipales. Aun cuando la Gerencia de la entidad ha realizado gestión para la entrega de la propiedad a la ESE, lo anterior no ha sido posible hasta ahora.



Con base en valoración realizada por la ingeniera civil con que cuenta la ESE Hospital San Juan de Dios – Pamplona, la situación en cuanto a infraestructura de las IPS vs Sistema de Habilitación es la siguiente:

En cuanto a equipamiento biomédico, la situación es la siguiente:



La

ESTANDARES Y CRITERIOS DE HABILITACION DE ACUERDO A LA RESOLUCION 3100 DEL 25 NOV 2019			
CONSULTA EXTERNA GENERAL -complejidad baja			
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	Donde ser realice examen fisico		
	1. camilla fija	X	
	2. escalerilla	X	
	3.tensiometro adulto o pediatico (según la oferta de oferta del servicio)	X	
	5. equipo de organos	X	
	6. Martillo de reflejos	X	
	7. tallimetro o infantometro	X	
	8.cinta metrica	X	
	9.bascula grado medico o pesa bebe	X	
	10. termometro - cuando lo requiera	X	
	11. negatoscopio cuando se requiera	X	

1. En general, la ESE dispone de los elementos de dotación que requiere, especialmente, en la sede de la entidad (hospital). Sin embargo, es evidente que mucho de él ya ha cumplido su ciclo de vida y debe ser objeto de reposición. Además, la obsolescencia tecnológica es otro aspecto a considerar y es importante tener en cuenta que para prestar servicios con calidad y en su nivel de complejidad, requiere disponer de esa tecnología.
2. Respecto de las IPS Satélites, es necesario hacer una inversión considerable para superar el retraso que presenta en dotación.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 59 de 94	

CONSULTA EXTERNA GENERAL -ODONTOLOGIA			
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	1. Unidad odontologia	X	
	2.lampara de fotocurado o amalgamador	X	
	3. Negatoscopio	X	
	4. sistema de succion (podra estar en la unidad)	X	
	5. compresor de aire	X	
	6. instrumental basico	X	
	7. Esterilizador	X	
MODALIDAD EXTRAMURAL UNIDAD MOVIL -JORNADA DE SALUD			
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	1.tensiometro adulto o pediatrico (según la oferta del servicio)	X	
	2. fonendoscopio adulto o pediatrico (según la oferta del servicio)	X	
	3. equipo de organos	X	
	4. Martillo de reflejos	X	
	5. Oximetro	X	
	6. cinta metrica	X	
	7. bascula grado medico o pesa bebe	X	
	8. termometro - cuando lo requiera	X	
	9.glucometro	X	
Grupo :CONSULTA EXTERNA		icio .CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZ	
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA -complejidad mediana			
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente: los consultorios de los especialistas cuentan con la dotacion necesaria para realizar procedimientos.	X	

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 60 de 94	

Grupo :CONSULTA EXTERNA	Servicio .VACUNACION
servicio en el cual se intervienen a los usuarios mediante las acciones de vacunacion. Definidas por el estado como parte de las prestaciones de salud publicas para lograr la proteccion de la poblacion	

MODALIDAD INTRAMURAL - complejidad baja

ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	1. Refrigerador	X	
	2. Regulador o estabilizador para los refrigeradores		X
	3. cajas de transporte, termos porta vacunas	X	

MODALIDAD EXTRAMURAL -UNIDAD MOVIL -JORNADA DE SALUD - complejidad baja

ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	cumple con los criterios que sean aplicables de todos los servicios adiciona cuenta con:		
	1. Refrigerador	X	
	2. congeladores con capacidad para almacenar paquetes frios	X	
	3. cajas de transporte, termos porta vacunas	X	



GRUPO	SERVICIO
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TERAPIAS
	FARMACEUTICO
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS
	LABORATORIO
	LABORATORIO CLINICO
	LABORATORIO DE CITOLOGIAS

Grupo :APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Servicio .TERAPIAS
---------------------------------------------------------------	---------------------------

Descripcion del servicio: servicios donde se realizan procedimientos de tratamiento y rehabilitación a fin de prevenir discapacidades y lograr la curación o paliación de las enfermedades o síntomas

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA - INTRAMURAL

ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	cumple con los criterios que sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con.	X	
	la dotacion requerida para realizar los procedimientos		

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	
	Código: F-GI-03-04 v.02	

Grupo : APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Servicio: FARMACEUTICO
----------------------------------------------------------------	-------------------------------

Descripcion del servicio: servicio de atención en salud que apoya las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico, y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y paliación.

MODALIDAD: intramural - extramural domiciliaria- telemedicina- **COMPLEJIDAD :** baja - mediana y



ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	cumple con los criterios que sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con.		
	1. dotacion y mobiliario exclusivos y necesarios para el cumplimiento	X	
	temperatura	X	

Grupo : APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Servicio: IMÁGENES DIAGNOSTICAS
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Descripcion del servicio: servicio de dedicado al apoyo diagnóstico o tratamiento de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generados de radiaciones ionizantes o no ionizantes

MODALIDAD: intramural - telemedicina- **COMPLEJIDAD :** baja

ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	Cuenta con:		
	1. Equipo generador de radiación ionizante según los exámenes diagnósticos realizados	X	
	2.pantalla o monitor grado médico para imágenes radiológicas		
	3.elementos de protección radiológica adulto o pediátrico:		X
	4. delantal plomado	X	
	5. protector de tiroides	X	
	6. protector de gonadas	X	
	7. gafas plomadas cuando se requieran		



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 62 de 94	

MODALIDAD: intramural - COMPLEJIDAD : baja - mediana - alta			
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	cumple con los criterios que le sean aplicables de todo los servicios adiciona cuenta con:		
	1. camas hospitalarias	X	
	2. carro de paro, si el servicio esta en varios pisos o niveles cada piso cuenta como minimo un carro de paro:	X	
	DISPONIBILIDAD DE:		
	1. Bomba de infusion	X	
	2.glucometro	X	
	3.silla de ruedas	X	
	4.tensiometro adulto o pediatrico (según la oferta del servicio)	X	
	5. fonendoscopio adulto o pediatrico (según la oferta del servicio)	X	
	6. equipo de organos de los sentidos	X	
7. electrocardiografo	X		
8. oxigeno medicinal	X		



Grupo : QUIRURGICO		Servicio: SALA DE RECUPERACION	
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	Cuenta con:		
	1.camillia con barandas ruedas y frenos	X	
	2.carro de paro	X	
	3.bomba de infusion	X	
	4.monitor de signos vitales con accesorios adulto o pediatricos	X	

GRUPO	SERVICIO
ATENCION INMEDIATA	URGENCIAS

Grupo : ATENCION INMEDIATA	Servicio: URGENCIAS
Descripcion del servicio: servicio responsable de dar atencion a las alteraciones de la integridad fisica, funcional y/o psiquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que se requiere de la prestacion inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias criticas presentes o futuras, el servicio debe ser prestado las 24 horas del dia.	

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 63 de 94	

MODALIDAD: intramural -telemedicina- COMPLEJIDAD : baja - mediana - alta			
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	cumple con los criterios que le sean aplicables de todo los servicios adiciona cuenta con:		
	1. instrumental gineco-obstetricia	X	
	2.equipo de atencion en partos	X	
	3.elementos de sujecion fisica para pacientes adultos y pediatricos	X	
	4.equipo de toracostomia	X	
	5.carro de paro para paciente adulto y pediatrico	X	
	6. monitor de signos vitales con accesorios adulto o pediatrico	X	
	7. oximetro, cuando no se encuentre incluido en el monitor de signos vitales	X	
	8. bomba de infusion	X	
	9. electrocardiografo	X	
	10. nebulizador	X	
	11. oxigeno medicinal y succion	X	
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	Consultorio urgencias cuenta con:		
	1.camilla con estribos	X	
	2.tensiometros adulto y pediatrico	X	
	3.fonendoscopio aduto y pediatrico	X	
	4.termometro	X	
	5.basculas grado medico	X	
	6.bascula para bebe cuando se requiera	X	
	7. cinta metrica	X	
	8.martillo reflejos	X	
	9.equipo de organos	X	
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	sala de procedimientos que cuenta con		
	1.camilla con barandas, ruedas y freno	X	
	2. lampara o fuente de iluminacion movil o fija	X	
	3. equipo pequeña cirugia	X	
	4. oxigeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxigeno medicinal o portatil	X	



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 64 de 94	

ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	sala de reanimacion que cuenta con		
	1. oxigeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxigeno medicinal o portatil	X	
	2. succion, puede ser mediante vacio o aspirador	X	



ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	sala de observacion que cuenta con		
	1.camilla con barandas, ruedas y freno	X	
	2. dotacion requerida conforme a los procesos	X	
	3. oxigeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxigeno medicinal o portatil	X	
	2. succion, puede ser mediante vacio o aspirador	X	

ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	ambiente de transicion cuenta con.		
	1.silla reclinable escualizable	X	
	sala de reanimacion cuenta con:		
	1.camilla rodante con freno y baranda	X	
	2.mesa auxiliar	X	
	3.aspirador para cada camilla	X	
	4.monitor de signos vitales	X	
	5. marcapasos externo no invasivo con baterias, puede estar incluido en el desfibrilador	X	
	6.lampara o fuente de iluminacion movil o fija	X	
	7. carro de paro	X	



GRUPO	SERVICIO
SERVICIO DE TRANSPORTE AISTENCIAL	AMBULANCIAS TERRESTRE
Grupo : SERVICIO DE TRANSPORTE AISTENCIAL	Servicio: AMBULANCIAS TERRESTRE
Descripcion del servicio: servicio de salud donde se realiza el traslado y se brinda atencion oportuna y permanente al paciente en ambulancia terrestre, maritimas, fluviales y aereas.	
MODALIDAD: extramural -telemedicina- COMPLEJIDAD : baja	

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 65 de 94	

ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOTACION	cumple con los criterios que le sean aplicables de todo los servicios adiciona cuenta con:		
	1. desfibrilador externo autamatico, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y peatricos	X	
	2. fonoscopio adulto y pediatico	X	
	3. tensiometros adulto y pediatico	X	
	4. equipo electrico de aspiracion de urgencia con todos los accesorios	X	
	5. aspirador nasal manual		X
	6. glucometro	X	
	7. torniquetes para el control de hemorragias	X	
	8.camilla principal con sistemas de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente	X	
	9. camilla secundaria para inmovilizacion espinal y correas para asegurar el paciente	X	
	10. tabla espinal corta o chaleco de extraccion vehicular	X	
	11. atril portasuero de dos ganchos	X	
	12.silla de ruedas portatil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de minimo 120kg	X	
	13.pinza magil	X	
	14.tijeras de material o cortatodo	X	
	15.riñonera	X	
	16. pato para mujeres	X	
	17. pato para hombres	X	
	18. lampara de mano (linterna) con baterias	X	
	19. manta termica aluminizada	X	
	20.oxigeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de minimo 3 metros cubicos	X	
	21. oxigeno medicinal portatil minimo 0.5 metros cubicos para permitir el desplazamiento de las camillas	X	
	22. conjunto para inmovilizacion que cuenta con inmovilizadores cervicales graduales, adulto (2) y pediatico(2), inmovilizadores laterales de cabeza, inmovilizadores para extremidades superiores e inferiores.	X	
	23. resusitador pulmonar manual	X	
24. monitor de signos vitales con accesorios adulto pediatrios	X		

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 66 de 94	

MODALIDAD: extamural -telemedicina- COMPLEJIDAD : mediana				
ESTANDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	
DOTACION	cumple con los criterios que le sean aplicables de todo los servicios adicono cuenta con:			
	1. desfibrilador bifasico con capacidad de realizar cardioversion sincronica y marcapasos transcutaneos, bateria minimas para 4 horas, con paletas (adulto - pediatrico) no requiere el desfibrilador definido en baja complejidad	X		
	2. ventilador para traslado, de acuerdo con la edad del paciente (adulto - pediatrico): dos modos de volumen y modos de presion , bateria minimo 4 horas, fraccion inspirada de oxigeno - fiO2, indicacion de volumen corriente y mimnuto , presion maxima y plateu, presion positiva al final de la espiracion -PEEP- frecuencia respiratoria maxima de la maquina , alarmas auditivas y visuales de presion. volumen-apnea- presion de aire-oxigeno medicinal, sistema de conexión rapida al oxigeno medicinal y al aire medicinal, la conexión al aire medicinal podra ser reemplazado por turbina integrada al equipo	X		
	3. equipo de organos de los sentidos, con bateria de repuesto	X		
	4. dos bomba de infusion o una con doble canal			X
	5. medidor de pico de flujo	X		
	6. laringoscopio con hojas rectas y curvas neonatales, pediatricas y adulto	X		
	TRASLADO NEONATAL cumple con lo anterior y adicional cuenta con:			
	1. incubadora pediatrica portatil			X
	2. adicional a lo exigido para el ventilador mecanico de transporte adulto/pdiatrico, el ventilador neonatal cuenta con control de flujo y tiempo inspiratorio	X		

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 67 de 94	

2.1.4.2. Otros Indicadores de Prestación de servicios.

2.1.4.2.1 Capacidad Instalada.

En lo que corresponde a capacidad instalada, la entidad presenta cambios respecto de lo observado en 2016. Las camas de observación pasaron de 10 a 29 (190%); los consultorios de consulta externa se incrementaron de 8 a 26 (225%); Existen 7 consultorios de urgencias, cuando antes solo se disponía de 3 (166%); la sala de quirófanos pasó de dos a una, producto del convenio firmado con la entidad que maneja todo lo relacionado con ortopedia; las mesas de parto existentes son diez, antes solo se contaba con dos y se pasó de una unidad odontológica a once (1000%).

Estos recursos, de acuerdo al registro existente en SIHO 2019 se relacionan de la siguiente manera:

Nivel	Recurso	Cantidad
2	Camas de hospitalización	50
2	Camas de observación	29
2	Consultorios de consulta externa	26
2	Consultorios en el servicio de urgencias	7
2	Salas de quirófanos	1
2	Mesas de partos	10
2	Número de unidades de odontología	11

Fuente: SIHO, 2019.

2.1.4.1.2. Producción de Servicios.

Teniendo como referencia la misma fuente (SIHO, 2019) la evolución en la producción de servicios muestra los siguientes resultados, comparando 2019 con lo observado en 2016:



Incremento del 36,8% en los egresos hospitalarios.

Incremento de 21,05% en los egresos hospitalarios observados.

La estancia hospitalaria se mantiene en un rango de 3,5 días, que se considera acorde con su nivel de complejidad.

El giro cama hospitalario pasó de 60,6 a 82,88 lo que demuestra mejor utilización de la capacidad instalada.

La consulta médica general electiva se incrementó en 43,6%. La consulta especializada de urgencias no presenta referente de comparación pues en años anteriores se estaba registrando como interconsulta.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 68 de 94	



PRODUCCIÓN DE SERVICIOS				
Variable	2016	2017	2018	2019
Camas de hospitalización	50	50	50	50
Total de egresos	3.030	2.412	3.056	4.144
Porcentaje Ocupacional	62,42	48,12	57,95	83,47
Promedio Dias Estancia	3,65	3,54	3,35	3,53
Giro Cama	60,6	48,24	61,12	82,88
Consultas Electivas	75.804	75.168	78.062	89.896
Consultas de medicina general urgentes realizadas	23.477	26.358	24.851	33.712
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	561
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	4.270	2.080	2.958	3.819
Numero de partos	692	598	808	932
% Partos por cesárea	52,89	42,14	31,81	47,32
Exámenes de laboratorio	107.778	119.845	129.900	160.344
Número de imágenes diagnósticas tomadas	13.894	11.818	11.234	15.262
Dosis de biológico aplicadas	25.494	29.678	30.461	37.390
Citologías cervicovaginales tomadas	3.522	4.170	4.029	4.913
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	10.853	12.341	10.848	11.592
Producción Equivalente UVR	1.561.366,86	1.300.039,33	1.568.606,92	2.003.940,34

Fuente. SIHO, 2019

Las cirugías realizadas muestran recuperación importante respecto de lo observado en 2016. A diciembre 2019 ya representan el 89,4% de lo observado en dicha vigencia.

Los partos atendidos se han incrementado en 34,7%. Producto de mayor demanda de consulta externa y urgencias y de mayores egresos hospitalarios, los exámenes de laboratorio se han incrementado en 48,8% y las imágenes diagnósticas tomadas muestran un crecimiento de 9,8%,

Se aplicaron en 2019 46,7% más dosis de biológicos que en 2016.



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 69 de 94	

Las citologías cervico uterinas aumentaron en 39,5%. La producción en UVR ha crecido en 28,3%.

2.1.4.1.3. Indicadores de Calidad.

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)				
Variable	2016	2017	2018	2019
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	2,262	7,52	3,453	3,711
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,01	0,152	0,046	0,082
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	1,849	0,558	0,455	0,647
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,018	0,006	0,005	0,006
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,893	2,163	2,699	1,713
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3,239	2,389	1,06	1,663
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	5,186	5,057	4,714	2,461
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,774	4,405	4,955	3,24
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	4,843	5,201	5,765	3,975
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,955	4,374	5,847	3,627
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	3,585	3,686	2,29	3,325
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	6,237	536,765	9,919	3,979
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,92	0,943	0,95	0,938

Fuente. SIHO, 2019.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 70 de 94	

De manera similar a lo registrado con la producción de servicios, se compara lo observado en 2016 vs lo registrado en 2019.

El porcentaje de referencia de pacientes atendidos por urgencia y remitidos a nivel superior se incrementa levemente (de 2,26 a 3,71). Lo anterior puede ser debido a la severidad de las afectaciones que presentaban los usuarios.

El tiempo promedio de espera para la asignación de cita por consulta médica general pasó de 2,89 días en 2016 a 1,71 días en 2019. De igual manera, el tiempo de espera para la asignación de cita de odontología muestra cambios positivos al pasar de 3,24 a 1,66 días.

El tiempo promedio de espera para la consulta especializada (ind 18 a 20) Resolución 408 muestra que:

Para la consulta de pediatría, la espera promedio de redujo de 4,77 a 3,24 días.

Para la consulta de obstetricia, si bien el cambio no es tan grande, si se observa una leve mejora pues en 2016 registraba 3,95 y en 2019 el tiempo promedio de espera es 3,63 días.

En la consulta de medicina interna la evolución es significativa al pasar de 5,19 a 2,46 días.



El tiempo promedio de espera para la atención de paciente clasificado como de triage 2 en urgencias registra que se pasó de 6,24 a 3,98 minutos.

2.1.4.1.4.El S:O:G:C.

Sistema Único de Habilitación.

En la vigencia 2019, en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, se realizaron actividades tendientes al cumplimiento de los estándares de Habilitación, según lineamientos de la resolución 2003 de 2014.

En el estándar de TALENTO HUMANO, se dio cumplimiento al proceso de inducción del personal que ingresa a la institución y a las instituciones de las cuales se tiene convenio docencia servicio (EFORSALUD, Unipamplona), además se estableció y dio cumplimiento al **plan de capacitaciones** referentes a temas de calidad como administración de medicamentos, Interrupción voluntaria del embarazo, código azul, bioseguridad, desinfección, formato de temperatura, cuarto de residuos, termohigometro, limpieza y desinfección, asepsia, higienización de manos, humanización, responsabilidades del

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 71 de 94	

personal, prevenir riesgo de IAAS, bioseguridad, socialización manual del usuario, hipotermia, IAMI, programa de seguridad del paciente, entrega de turno, desnutrición aguda y moderada, guía de práctica clínica HTA, guía tratamiento complicaciones agudas, metabolismo de la diabetes, guía práctica clínica apendicectomía, guía práctica clínica IVU, TRIAGE, episiotomía, código rojo y manejo de emergencia obstétrica, preparación y administración de medicamentos, manejo clínico del dengue, aseo de la unidad del paciente, aseo del área de cirugía, código lila, administración de medicamentos, referencia y contrarreferencia, misión médica (por parte de la cruz roja), manejo inicial del paciente con dolor precordial, manejo de atención al cliente, manejo de heridas, venopunción, código azul, manejo de heridas, educación para la salud, EPOC, lavado de manos y postura de guantes, lavado clínico del paciente con abordaje, manejo integrado de la desnutrición, vacunación, ruta de control prenatal. En este punto de las capacitaciones se obtuvo un porcentaje del 60% en la asistencia logrando que el personal se involucre en la participación y mejoramiento en los procesos institucionales.



En cuanto a los comités de obligatorio cumplimiento, se continúa contando con una profesional encargada del hacer seguimiento a la trazabilidad y cumplimiento de los compromisos de los comités. Se ha dado cumplimiento al instructivo para el diligenciamiento del formato de actas comités, donde se establece además los indicadores correspondientes según la naturaleza del comité, se presenta debilidad en el cumplimiento de los comités responsabilidad de los profesionales de SSO en los centros de salud.

Para garantizar el cumplimiento en la ejecución de los comités de la ESE se realizó el cronograma de reuniones, en el que se define los días disponibles cada mes para la reunión; De igual manera se continúa realizando trazabilidad a los compromisos en los meses en que se cuenta con profesional de apoyo para esta actividad.

Procesos Prioritarios.

Teniendo en cuenta la necesidad de actualización de documentación según la resolución 2003 de 2014, se realiza un trabajo fuerte en la revisión y ajuste de los documentos, a continuación, se reporta el listado de los documentos intervenidos.



NOMBRE DEL DOCUMENTO	ACCION EN LA VIGENCIA 2019
Manual preparación de medicamentos	Nuevo
Consentimiento informado procedimientos de enfermería	Nuevo
Procedimiento entrega de turno	ajustado
kardex	Nuevo
Lista de chequeo equipos biomédico del servicio de urgencias	Ajustado
Recomendaciones pre y post tratamientos odontológicos	Nuevo

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 72 de 94	

Memo fichas recomendaciones pre y post tratamientos odontológicos	Nuevo
Memo fichas atención preventiva en salud bucal	Nuevo
Manual del PAMEC	Ajustado
Protocolo final rutinarios en lavado de manos clínico y quirúrgico	Ajustado
Protocolo final postura de guantes	Ajustado
Protocolo lavado quirúrgico área operatoria	Ajustado
Formato verificación de equipos	Nuevo
Protocolo código azul	Ajustado
Guía para la buena prescripción de medicamentos a paciente emigrante según la política de medicamentos.	Nuevo
Formato verificación de insumos y funcionalidad de equipos en el quirófano.	Ajustado
Formato para control de toma de citologías	Nuevo
Formato lista de chequeo de verificación de preparación quirúrgica.	Nuevo
Procedimiento para atención de Víctimas de Abuso Sexual	Revisado
Flujograma interrupción voluntaria del embarazo	Ajustado
Manual de contratistas	Nuevo
Procedimiento ingreso a hospitalización	Ajustado
Protocolo esterilización odontología	Nuevo
Resolución manual de atención al usuario	Nuevo
Resolución política del no fumador	Ajustado
Procedimiento Patología	Ajustado
Procedimiento Triage	Ajustado
Procedimiento reposición de kit Víctimas de Abuso Sexual	Nuevo
Lista de chequeo Víctimas de Abuso Sexual	Ajustado
Manual de uso y reúso de dispositivos médicos	Revisado
Procedimiento para trámite administrativo de remisión de pacientes.	Ajustado
Protocolo de atención de emergencias y urgencias quirúrgicas	Ajustado

AUDITORIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – SISTEMA UNICO DE ACREDITACION

La institución hospitalaria realizó DECIMO CICLO DE PAMEC CON ENFOQUE EN ACREDITACION, desarrollando la autoevaluación con los estándares establecidos en la resolución 5095 de 2018, donde se establecen el manual de estándares de acreditación.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 73 de 94	

Se dio cumplimiento a los 9 pasos que compone la ruta crítica de mejoramiento, se plantearon 52 acciones de mejoramiento, logrando un 100% de cumplimiento del plan de mejoramiento.

Frente a la variable que permite establecer el avance en el proceso de acreditación, se logró una calificación en la autoevaluación de 2.21, se evidencia un gran logro frente a las calificaciones anteriores, se obtuvo participación por parte del personal asistencial y administrativo lo que permitió el trabajo en equipo y desarrollar las actividades propuestas en el PAMEC.

Sistema de Información para la calidad.

Se desarrolló el análisis de los indicadores en cada uno de los comités institucionales, elaborando plan de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas. De igual manera se ha hecho los reportes según cada ente de control.

En el comité de calidad se realiza análisis de los indicadores de oportunidad de atención de citas según EPS, estos se socializan por parte del ingeniero de sistemas y la coordinación de facturación, al encontrar hallazgos se realiza plan de mejoramiento en común acuerdo con los integrantes del comité.

Sistema de Gestión Ambiental.



Se dio continuidad a la ejecución de las acciones planteadas en el Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, atendiendo las recomendaciones de los entes de control se realizaron los ajustes necesarios y se envió para revisión al ente territorial.

Se realizaron las reuniones de comité de gestión ambiental y sanitaria GAGAS, realizando seguimiento a los indicadores.

La profesional encargada de este proceso, programo visitas a los centros de salud; realizo un diagnostico por cada centro de salud enfatizándose en la parte de clasificación de residuos, ruta, uso de elementos de protección personal, de igual manera realizó capacitaciones para reforzar conocimientos.

Seguridad del Paciente.



Las actividades realizadas por el Programa de Seguridad del Paciente, se lideran a través del Comité de Seguridad, proponiendo estrategias tendientes a generar cultura del reporte, en el proceso de análisis; proyecta el fortalecimiento del grupo investigador exclusivo para la clasificación y análisis de reportes, así mismo se continua con la consolidación del PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, que en la actualidad cuenta con un proceso documentado que contiene todos los elementos que soportan su funcionamiento, además de contener una caja de herramientas soportadas en la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente que incluyen Listas de chequeo que miden

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 74 de 94	

adherencia. Se dio cumplimiento al cronograma de capacitaciones en Generalidades sobre Seguridad del Paciente y Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente y la implementación de otras estrategias para profundizar la cultura de seguridad institucional, desplegando el material proporcionado por el ministerio de salud y protección social. Además, se realizaron reuniones mensuales de Comité de Seguridad del Paciente, permitiendo a través de este generar las barreras de seguridad y planes de mejoramiento correspondientes con su respectivo despliegue y seguimiento. El 17 y 18 de septiembre del 2019 se llevó a cabo la JORNADA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE que mediante la estrategia de Stan publicitario; se presentaron todos los documentos generados, se realizó entrega de folletos y boletines, además se realizaron concursos de conocimientos. El trabajo del Programa de Seguridad de despliega con los siguientes lineamientos estratégicos:

1. **PROMOCION DE CULTURA DE SEGURIDAD:** a través de:

- **EDUCACIÓN PARA TODOS** en:
 - **PRACTICAS SEGURAS**
 - **RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD:** basada en adherencia a Protocolos, Manuales y Guías de: Manual de Bioseguridad, Manual de Limpieza y desinfección, Procedimiento de técnicas de asepsia y antisepsia, Manual y procedimiento socializado y verificado para la remisión de pacientes, Política de uso y reúso de dispositivos médicos, Garantizar una adecuada gestión del consentimiento informado, Plan de gestión de residuos hospitalarios, Protocolo de Infecciones Asociadas a la Atención.
 - **LAVADO DE MANOS:**
 - **ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DE LOS PACIENTES**
 - **MEJORAR LA SEGURIDAD CON LA APLICACIÓN DE LOS CORRECTOS** en: Correcto en procedimientos quirúrgicos, Correcto en manejo de medicamentos, Correcto en el manejo de sangre y hemoderivados, Correctos en la toma de muestras de sangre.
 - **PREVENCON DE CAIDAS**
 - **PREVENCIÓN Y MANEJO DE ULCERAS POR PRESION.**
- **GESTION DE RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS:** el proceso para identificación, reporte, análisis, plan de acción y seguimiento.
- **PREGUNTE POR SU SEGURIDAD.** Lograr la participación de los Pacientes y Familiares en la seguridad con el acompañamiento y la escucha a través de mecanismos establecidos de escucha a los Usuarios.
- **GARANTIZAR LA ATENCION SEGURA DEL BINOMIO MADRE-HIJO:** mejoramiento e intervención en todo el proceso de atención.
- **RONDAS DE SEGURIDAD Y VERIFICACION:** con la implementación de la estrategia de guardianes de seguridad y la actualización de las listas de chequeo,

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 75 de 94	

se cuenta con una metodología estandarizada con participación de funcionarios interdisciplinarios, para la identificación de riesgos y el planteamiento de planes de mejora que se generan desde los mismos involucrados. Además de tener un enfoque fuerte hacia el componente educativo.

Se realizaron en la ESE un total de 12 rondas de seguridad mensuales, obteniendo un promedio de 96.6% de cumplimiento, según el instrumento utilizado. En laboratorio clínico y odontología son las unidades funcionales con mayor cumplimiento y traslado asistencial y urgencias con el menor.

INDICADORES QUE MIDEN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Los indicadores con que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios Pamplona y su red integrada, va a realizar medición del programa de Seguridad del paciente son:



- Total de vigilancia de riesgos en 6 procesos
- Total de eventos adversos gestionados: 29
- Porcentaje de crecimiento del reporte de eventos adversos: 45%
- Porcentaje de cumplimiento de capacitación enfocado en seguridad del paciente 100%
- Porcentaje de colaboradores sensibilizados en la política de seguridad del paciente: 58%
- Total de riesgos gestionados: 680

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se continua con la implementación de la estrategia educativa y Promoción de herramientas organizacionales para el reporte; Realizando despliegue de los Lineamientos de la Política de seguridad del Paciente institucional, definición de conceptos claves e implementación del proceso para reporte y gestión del Evento adverso y los incidentes. Formando así multiplicadores y verificadores e iniciando el establecimiento de Cultura de seguridad con:

- Charlas generales a diferentes grupos convocados en capacitaciones programadas.
- Encuentros diarios en los cambios de turno de Enfermería en cada Unidad Funcional.
- Charlas a grupos especiales de Personal de oficios generales, alimentación, mantenimiento y conductores.

Se estimuló la implementación de Rondas de Seguridad realizadas por guardianes o funcionarios asignados para la búsqueda de riesgos latentes, con la aplicación de listas de chequeo; participando actualmente en el grupo casi 31 funcionarios con aceptable compromiso y en espera de estrategias para mejorar su motivación.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 76 de 94	

Se realiza ronda de verificación de seguridad diaria con aplicación de formato Lista de chequeo Practicas seguras; que busca realizar hallazgos importantes relacionados con los lineamientos de las 10 practicas seguras de la Guía técnica encontrando: 236 acciones inseguras que intervinieron inmediatamente.

Se realiza medición de adherencia a procedimientos institucionales aplicando listas de chequeo a protocolos de atención y se realiza tabulación y análisis y se plantean acciones correctivas.

Se continúa la participación en otros Comités institucionales en lo relacionado con:



- Comité de Historias clínicas: Sugerencias para el mejoramiento de los registros clínicos en la Historia sistematizada para garantizar seguridad en la información. Se han planteado planes de mejoramiento por incidentes reportados.
- Comité de infección Intrahospitalaria: En la investigación de casos y el aporte de información relacionada con el análisis y planes de mejoramiento.
- Comité de Servicio Farmacéutico: En la mejora de procesos y planes de mejoramiento por fallas en la dispensación y revisión de depósito de medicamentos.
- Comité de vigilancia epidemiológica: se trabaja en forma coordinada para la investigación de casos detectados.
- Comité de Transfusión sanguínea: en el análisis de actos inseguros relacionados con fallas en el manejo de componentes sanguíneos.
- Comité de Ética: se ha realizado trabajo conjunto en la investigación y análisis de casos de vulneración de derechos o respuesta a peticiones.

Se realiza la entrega de información mensual a la Oficina de Estadística e Informática y al Comité de Ética; sobre los eventos adversos e incidentes reportados mensual, semestral y anual.

Se realiza intervención en el proceso de Inducción y Re-inducción a los funcionarios donde se divulga la implementación de la Política de seguridad desde la resolución que la establece, su relación con el direccionamiento estratégico, su propósito, su visión, sus valores, sus principios, el objetivo general y los específicos y los lineamientos relacionados con la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad el Paciente.

Se tiene planteada la estrategia de información donde se realiza la difusión de alertas de seguridad a través de carteleras ubicadas en cada una de las Unidades funcionales de la institución.

Se ha planteado la promoción de incentivos para la seguridad el paciente, que estimulan la participación y el reporte.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 77 de 94	

Se realizan charlas cortas al Personal asistencial sobre temas determinados según los riesgos reportados.



Se ha intervenido en la mejora de procesos importantes en:

- Servicio de mantenimiento: En lo relacionado con mantenimiento preventivo de equipos y correctivo de incidentes reportados con equipos biomédicos e infraestructura.
- Servicio de alimentación: En lo relacionado con verificación de dietas y valoración del estado de los pacientes para adecuación de la dieta.
- Servicio de imagenología: por incidentes reportados en el transporte de pacientes y el acompañamiento durante la toma de apoyo diagnóstico.
- Servicio de Laboratorio Clínico: se han solicitado verificación y seguimiento de procesos y planes de mejoramiento.
- Facturación: Se han mejorado procedimientos básicos como seguridad en la custodia de los documentos de la historia clínica, se facilitó la digitación de algunos registros clínicos para dar seguridad a la información y se trabaja en la creación de un programa para facilitar el reporte y la información de los riesgos presentados y plan de atención de enfermería.
- Servicio de Vigilancia; se ha realizado intervención con la finalidad de garantizar la orientación y la protección de población vulnerable (Enfermos mentales, Adultos mayores, Menores de edad y Pacientes bajo efectos de drogas o alcohol).
- Servicio de Oficios generales para el mantenimiento de cada una de las unidades funcionales y servicios; con la adecuada orden y limpieza que mejora la seguridad y comodidad en la atención.
- Servicio de lavandería para que brinde el manejo adecuado y la oportunidad en la entrega de la ropa para mejorar la comodidad de los pacientes y la eficiencia en el arreglo de unidades para el ingreso de pacientes.
- Servicio de traslado asistencial (ambulancias). Se ha realizado capacitación y se intenta mejorar la calidad y seguridad en la atención con la intervención de Guardianes en rondas de seguridad, que aplican listas de chequeo con plan de mejoramiento y verificación de cumplimiento.

Se continuo con el despliegue de la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente con cronograma de cumplimiento durante el 2019 tomando 10 Procesos asistenciales seguros, con un total de 40 temas, se institucionalizo el día martes a la 7:30am para Seguridad del Paciente y al final se plantea una evaluación general.

Se realiza acompañamiento a los funcionarios que lo soliciten, en cuanto a capacitación, supervisión, socialización de situaciones particulares.

Se mantiene comunicación permanente con los grupos encargados de la búsqueda y análisis de riesgos (Grupo de Guardianes de seguridad y Seguridad y Salud en el trabajo).

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 78 de 94	

De igual manera se realizó en compañía de control interno y el comité de gestión y desempeño el levantamiento de los mapas de riesgo de los procesos institucionales aplicando para ello la metodología que indica el departamento administrativo de la función pública.



2.1.4.1.5. El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Debido a la situación financiera, administrativa y de prestación de servicios por la cual estaba atravesando, la ESE HSJDD – Pamplona fue calificada como de alto riesgo fiscal y financiero en 2018, con base en información de 2017. Lo anterior, la obligó a elaborar y presentar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el cual fue aprobado y adoptado por la Junta Directiva mediante Acuerdo N° 002 de 5 de marzo de 2018.



Calendado 4 de mayo de 2018 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emitió concepto de técnico de viabilidad respecto del PSFF presentado por la empresa social del estado y desde esa fecha se tienen como referente el cumplimiento de las medidas a que se comprometió la entidad so pena de ser liquidada o fusionada.

Durante la vigencia 2019 el monitoreo de estas medidas arrojó los siguientes resultados:



PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DELPSFF A DICIEMBRE 2019.						
ORDEN	CATEGORIA DE LA MEDIDA	MEDIDA	Línea base	Ejecución acumulada al inicio de la vigencia 2019	Ejecución acumulada esperada al final de la vigencia 2019	OBSERVACIONES
1	Saneamiento de pasivos	Constituir un fondo para atender contingencia	0%	0%	50%	La ejecución de la medida está prevista para llevar a cabo entre el 01 de enero de 2020 y 31 de diciembre de 2022, como avance de esta esta medida se tiene en la cuenta bancaria de banco de occidente, recursos para contingencias, un valor de \$ 62.861.342,62al finalizar la vigencia 2019,

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 79 de 94	



ORDEN	CATEGORIA DE LA MEDIDA	MEDIDA	Línea base	Ejecución acumulada al inicio de la vigencia 2019	Ejecución acumulada esperada al final de la vigencia 2019	OBSERVACIONES
2	Saneamiento de pasivos	Acceder a los recursos aportados por el Instituto Departamental de Salud y la Gobernación Departamento Norte de Santander.	NA	NA	NA	La ejecución de la medida propuesta se cumplió al 100% en el reporte del tercer trimestre de la vigencia 2018
3	Racionalizar el gasto	Limitar el gasto a lo estrictamente necesario	60%	60%	100%	Al finalizar el cierre presupuestal de la vigencia 2019 la E.S.E recaudó el valor total \$23.799.935.660 frente al compromiso de \$19.527.389.073, quedando un punto de equilibrio de 1,22, y la disponibilidad final de la vigencia 2019 por valor de \$ 4.272.546.587.
4	Reorganización administrativa	Constituir un fondo para atender contingencia	25%	58%	100%	En relación a la meta propuesta en esta medida, se realizó una reorganización del proceso de contratación tanto de recurso humano como con proveedores, para de esta manera continuar mitigando el riesgo en la contratación. La meta se cumplió el 100%, sin embargo la institución continúa el proceso de mejora continua.
5	Fortalecimiento de los ingresos de las ESE.	Desarrollar alianzas estratégicas sin riesgo compartido que permitan la prestación de servicios con profesionales de la medicina general y especializada.	25%	60%	100%	En base a la meta, plasmada para esta medida de realizar contratos de asociación que permitan soportar la mediana complejidad e interdependencia de servicios, se suscribió Contrato N° 487 de 2018 entre la ESE Hospital San Juan de Dios y Help Trauma salud y ortopedia IPS SAS, para los monitoreos se tiene un análisis financiero mensual de las ventas y el recaudo de la IPS y el correspondiente porcentaje del a favor de la ESE. durante esta vigencia se alcanzó el 100% de la meta.
6	Saneamiento de pasivos.	Ejecutar los recursos que producto de la gestión se han conseguido con el IDS y la Gobernación para el saneamiento de pasivos.	25%	100%	100%	La ejecución de la medida propuesta se cumplió al 100% en el pago de pasivos con los recursos obtenidos con el PSFF, de la diferencia que se obtuvo del pago de pasivos, los recursos fueron destinados para la adquisición de los módulos de costos, contratación, talento humano, activos fijos e integridad al sistema de información kubapp para el fortalecimiento de los procesos administrativos y financieros. Con esto se finaliza y se da cumplimiento a esta medida.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 80 de 94	



ORDEN	CATEGORIA DE LA MEDIDA	MEDIDA	Línea base	Ejecución acumulada al inicio de la vigencia 2019	Ejecución acumulada esperada al final de la vigencia 2019	OBSERVACIONES
7	Fortalecimiento de los ingresos	Adquirir de sistema integrado de costos, contratación, activos, talento humano.	0%	0%	100%	Se da cumplimiento a esta medida del 100% con la compra de los módulos de costos, contratación, activos y talento Humano, los cuales se entregan y se instalan en las diferentes unidades funcionales a cada funcionario responsable del manejo.
8	Fortalecimiento de los ingresos	Aplicar la política de contratación de prestación de servicios al inicio de la vigencia contractual.	90%	90%	100%	Se cumplió el 100% de la meta establecida. La ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona tiene los contratos de prestación de servicios de salud debidamente legalizados con las entidades de pago, dentro de la normatividad vigente.
9	Reorganización Administrativa	Establecer un procedimiento de trazabilidad a los procesos jurídicos.	25%	65%	100%	Se da cumplimiento a la medida con el 100% al finalizar la vigencia. Durante el proceso se realizó matriz en herramienta Excel para la trazabilidad de los procesos judiciales a fin de establecer las alertas pertinentes en la administración y la socialización de las mismas.
10	Saneamiento de Pasivos	Recuperar el 40 % de la cartera limpia en el periodo septiembre - Diciembre 2017.	15%	44%	64.87%	Se da cumplimiento a la medida con el 100% de la recuperación de cartera limpia cuya meta del PSFF era el 40% ; al finalizar la vigencia 2019 se logra al 64,87%, es decir 24,87% por encima de la meta estimada. La administración Hospitalaria adopto como política Institucional, continuar con las medidas del proceso de recuperación de cartera con el objeto de asegurar la viabilidad financiera de la ESE.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 81 de 94	

ORDEN	CATEGORIA DE LA MEDIDA	MEDIDA	Línea base	Ejecución acumulada al inicio de la vigencia 2019	Ejecución acumulada esperada al final de la vigencia 2019	OBSERVACIONES
11	Saneamiento de Pasivos	Continuar con el debido proceso de cobro a las EPS en liquidación y liquidadas que permita recuperar la cartera.	25%	17.21%	61.45%	La ESE al corte de inicio de PSFF, cierra deuda de las EPS en liquidación o revision: Saludcoop EPS; CAFESALUD EPS; CAPRECOM EPS por valor total de \$2,725,156,305. A l cierre de vigencia 2019 se cuenta con acumulado de 61,45%; incluyendo línea de base inicial y recaudo efectivo de \$994,967,776 que corresponde al porcentaje del 36,45% .
12	Fortalecimiento ingresos de la ESE	Incrementar la recuperación de cartera vencida apoyados en la información sistemática del Software.	15%	44%	64.87%	La administración de la ESE, continúa con la labor de cobro durante la vigencia con la ayuda de software de cartera para realizar los correspondientes análisis, informes y cruces de información. La información se clasifica por edades, entidades, fecha de servicios, fecha de presentación de facturas al corte de registro con la ayuda del sistema KUBAPP, software oficial de la ESE, Hospital Pamplona.
13	Saneamiento de pasivos.	Iniciar los procesos de cobro jurídico de la cartera mayor a 360 días.	25%	85%	87.3%	Se registra ingresos de Cobro coactivo instaurado en vigencia 2018, por valor de registro inicial \$1,750,414,591 con intervención contrato SADENSA SAS; así mismo proceso ejecutivo con COOMEVA EPS, jurídico externo. alcanza el porcentual a finalde 2019 del 87,3%, quedando un 12,7 por ejecutar hasta la vigencia 2022 .

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 82 de 94	

ORDEN	CATEGORIA DE LA MEDIDA	MEDIDA	Línea base	Ejecución acumulada al inicio de la vigencia 2019	Ejecución acumulada esperada al final de la vigencia 2019	OBSERVACIONES
14	Fortalecimiento ingresos de la ESE	Celebrar contratos de asociación, convenios interinstitucionales que permitan ampliar la prestación de servicios.	40%	95%	100%	En el reporte de avances del segundo trimestre de 2019, se logró llevar la línea base de esta medida a un cumplimiento del 100%.
15	Fortalecimiento de los Ingresos de la E.S.E	Realizar la gestión del proyecto integral para la implementación del proceso.	NA	NA	NA	La medida inicia en el 2021
16	Fortalecimiento de los Ingresos de la E.S.E	Realizar seguimiento y evaluación trimestral al cumplimiento de metas de promoción y prevención	15%	15%	90%	Se realiza seguimiento trimestral con una auditoria que aplica la ESE (auditoria interna) realizada por la enfermera coordinadora de PYP; Analizando calidad del rips, reporte a actividades, estrategias planteadas por el grupo de PYP. Se llega a un acumulado del 90% de meta, cifra que estaba presupuesta cumplir en la vigencia.
17	Reorganización administrativa.	Iniciar la acción de repetición contra los responsables del hecho	50%	11.8%	97.2%	Se dá cumplimiento según cronograma establecido en el programa de Seguridad del paciente, además se incluye programa de capacitaciones institucional que busca reforzar conocimientos en el hacer diario del personal asistencial. Se continúa impulsando el fortalecimiento de la estrategia de guardianes de seguridad y rondas de verificación, como instrumentos de auditoria interna que contribuye a la adherencia de los procesos asistenciales y realiza evaluación de los mismos..

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 83 de 94	



Importante hacer notar que la ESE HSJDD – Pamplona, durante la vigencia 2019 ha dado cabal cumplimiento a las metas que se comprometió a cumplir respecto del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, alcanzando, en algunos aspectos resultados esperados para años posteriores, pues como ya se acotó, la duración del programa en referencia va hasta el 2022.

No obstante lo anterior, la Gerencia y el equipo técnico de la entidad deben continuar haciendo su mejor esfuerzo no solo para cumplir con los compromisos contraídos a partir de la suscripción del PSFF, sino también todos aquellos que permitan un mejor y mayor desarrollo de servicios de salud para la comunidad, por supuesto, sin perder de vista la necesidad de mantener la empresa social del estado.

3. **Compromisos / Logros a alcanzar.**



LOGROS Y COMPROMISOS A ALCANZAR.

AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA	Mantener el promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la ESE con crecimiento entre 6 y 12% interanual.	1. Elaborar, presentar y gestionar ante las distintas instancias nacionales los proyectos de inversión necesarios para la implementación de las medidas tendientes a garantizar condiciones de preparación para el ciclo de acreditación, cumpliendo el estándar de la Resolución 408 de 2018.
		2. Monitoreo y evaluación al cumplimiento de las acciones de gestión necesarias para la implementación de medidas de mejoramiento.
	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, con cumplimiento superior al 90%	1. Implementar las medidas del mejoramiento priorizadas que se deriven del PAMEC, cumpliendo



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 84 de 94	

AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
		con un porcentaje mínimo del 90% respecto a lo programado.
		2. Asignar los recursos humanos, financieros, tecnológicos necesarios para el cumplimiento propuesto.
		3. Monitorear trimestralmente el cumplimiento de lo programado.
	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional con cumplimiento igual o superior al 90% respecto de las metas programadas.	1. Realizar una planeación realista, acorde con las necesidades institucionales.
		2. Gestionar los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas propuestas.
		3. Monitorear trimestralmente el cumplimiento de lo programado y hacer ajustes, según necesidad.



AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
GESTION ADMINISTRATIVA	Reducir las glosas por incumplimiento de metas en P y P.	1. Identificar causas que las generan.
		2. Identificar alternativas de solución y priorizarlas.
		3. Implementar alternativas priorizadas y evaluar resultados.
	Mejorar los canales de información con ERP para controlar desfases en reportes de pago, entre otros, la no identificación de las facturas	1. Identificar causas que producen el desfase.
2. Proponer alternativas de solución.		

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	
	Código: F-GI-03-04 v.02	



AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
	que se están pagando por parte de la EAPB.	3. Implementar y evaluar resultados.
	Elaborar un Plan Integral de Capacitación tendiente a mejorar la calidad humana y técnica en la prestación de servicios de salud.	1. Identificar necesidades de capacitación.
		2. Priorizar necesidades a intervenir, con base en recursos
		3. Desarrollar plan de capacitación y evaluar resultados.
	Establecer canales de comunicación estandarizados al interior de la ESE con miras a reducir y controlar fallas en la información.	1. Definir canales institucionales de comunicación
		2. Promulgar acto administrativo de adopción.
		3. Evaluar resultados e implementar ajustes.
	Mantener el porcentaje de recaudo en condiciones iguales o superiores al gasto comprometido.	1. Identificar causas que afectan el recaudo.
		2. Concertar con pagadores cómo intervenirlas.
		3. Implementar intervención y evaluar resultados.
	Reducir y controlar las pérdidas por mala praxis. Para lo anterior se propone trabajar desde dos áreas. La primera, orientada a la prevención de riesgos y la segunda al fortalecimiento de la defensa jurídica de la entidad.	1. Analizar situación actual.
		2. Proponer estrategias de intervención.
		3. Implementar y evaluar.
	Actualizar los inventarios de cada dependencia.	1. Realizar inventario.
		2. Actualizar registros.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 86 de 94	

AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
		3. Mantener actualizado el sistema.
	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	1. Realizar una planeación realista, acorde con las necesidades institucionales.
		2. Gestionar los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas propuestas.
		3. Monitorear trimestralmente el cumplimiento de lo programado y hacer ajustes, según necesidad.
	Gestión para la Implementación del software integral.	1. Terminar la implementación del software adquirido.
		2. Evaluar resultados obtenidos versus necesidades institucionales.
		3. Realizar ajustes, según necesidades.
	Mejoramiento de los tiempos de rotación de cartera por venta de servicios de salud.	1. Depuración de la Cartera por servicios de salud, conciliación interna y con los responsables de pago.
		2. Realizar control de gestión oportuna en los procesos de reclamación con entidades responsables de pago en proceso de liquidación.
		3. Llevar a cabo registro oportuno de glosas, y el proceso correspondiente a la conciliación frente a las entidades responsables de pago.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 87 de 94	

AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
	Conciliación de aportes patronales SGP.	1. Seguimiento e información respecto a la conciliación de aportes patronales 2008-2016
		2. Complementar la conciliación de aportes patronales de las vigencias 2012, 2012,2013, 2014, 2015,2016
		3. Recaudo efectivo de excedentes de aportes patronales para recursos de inversión y/o pago de las acreencias que presente la entidad para con otras entidades.
	Establecer las bases de datos de los pasivos pensionales.	1. Utilizar la herramienta de Pasivocol actualización 5.3 para remisión de información e identificación del cálculo actuarial del pasivo pensional y de la situación del historial de los funcionarios.
		2. Realizar las gestiones necesarias para inclusión en convenio de concurrencia.
	Garantizar el cumplimiento oportuno y en tiempo real y confiable a los organismos de control.	1. Reporte oportuno al SIHO – Trimestral.
		2. Conciliación permanente de la información de todas las áreas.
		3. Reporte oportuno del monitoreo de la Resolución 0256
		4. Reporte oportuno y efectivo de informes de RIPS trimestral, evaluación para la toma de decisiones.
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		1. Presentación y sustentación ante la Contraloría General del Departamento en cada vigencia.



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 88 de 94	

AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
	Fenecimiento de las cuentas 2020, 2021 y 2022 ante Contraloría	
	Mantener calificación de sin riesgo fiscal y financiero o riesgo bajo en todas las vigencias del plan.	1. Control efectivo del gasto, de los costos y de la ejecución presupuestal. Monitoreo trimestral y ajustes según necesidad.
		2. Incrementar el recaudo de ingresos x prestación de servicios representados en la facturación cobrable, mediante la utilización de herramientas de información.
	Implementación y Operativización del sistema de costos en la prestación de servicios.	1. Proyecto de implementación del sistema de costos en los diferentes servicios de cada IPS que conforman la ESE Hospital San Juan de Dios.
		2. Operativización del sistema de costos y monitoreo de su desarrollo en cada servicio e IPS.
		3. Mantener la integralidad del sistema de información con el sistema de costos por prestación de servicios.

4. Metas Anuales.



La presente propuesta de metas se elabora bajo las siguientes premisas:

1. La Gerencia de la ESE San Juan de Dios – Pamplona propone, para el cuatrienio comprendido entre 2020 y 2023 unas metas razonables, pues si bien es importante tratar de mejorar o mantener lo alcanzado, no debe perderse de vista el entorno actual que nos rodea y que seguramente incidirá bastante, por lo menos hasta finales del año 2021.
2. No

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 89 de 94	



3. obstante, lo anterior, el equipo técnico de la ESE San Juan de Dios una vez realizado el análisis situacional (interno y externo) identifica factores de riesgo para la consecución de algunos resultados de vigencias correspondientes al cuatrienio anterior, sobre todo, a partir de nueva normatividad que afectará al sector salud.
4. Lo anterior conlleva a que en la propuesta de metas para el trienio 2020 – 2023 se considere pertinente trabajar algunos indicadores con el estándar en el primer año y, a partir de 2021 o 2022, dentro de lo posible, proponer incrementos moderados.
5. Para otros indicadores, sobre todo, lo relacionado con tiempo promedio de espera para acceder a la atención, donde se evidencian mejoramientos importantes, la entidad propone mantenerse por debajo del rango nacional establecido en la norma. Es decir, dado que lo observado es mejor que el estándar, pero que pueden presentarse situaciones que lleguen a afectar negativamente y que el espacio para mejorar es muy reducido, optar por plantear una meta que este por debajo lo estipulado en la norma (Res 408 de 2018), pero superior a lo que observado en la vigencia anterior.
6. Es claro que, por lo menos durante uno o dos trimestres de 2020 la producción de servicios y la facturación se verán afectada por la presencia del COVID 19 que ha obligado a la institución a realizar una priorización en la asignación de áreas de prestación de servicios con énfasis en los casos esperados de la enfermedad, incidiendo lo anterior en una reducción importante de atenciones en medicina general y acciones de promoción y prevención.

1. Área de Gestión	Indicador	Estándar	Línea Base (2019)	2020	2021	2022	2023
Dirección y Gerencia	1. Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas, con autoevaluación en la vigencia anterior.	≥ 1.2	2,21 con crecimiento interanual de 6,7%	2,37	2,60	2,86	3,20

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 90 de 94	



	2. Efectividad en la Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.	>= 0,90	1,0	0,95	0,96	0,97	0,97
	3. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	>= 0,90	0,97	0,95	0,95	0,96	0,96

1. Área de Gestión	Indicador	Estándar	Línea Base (2019)	2020	2021	2022	2023
Financiera y Administrativa	4. Riesgo fiscal y financiero.	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
	5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo (UVR) producida.	< 0,90	0.90	0,92	0,92	0,95	0,95
	6. Proporción de medicamentos y material médico -quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos.	>=70	0	15	15	15	20
	7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0	0	0	0	0	0
	8. Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	4	4	4	4	4	4
	9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	≥1,00	1,21	1,0	1,0	1,0	1,0

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 91 de 94	

	10. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la SNS o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
	11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple

Área de Gestión	Indicador	Estándar	Línea Base (2019)	2020	2021	2022	2023
Gestión Clínica.	12. Evaluación de la aplicación de la guía de manejo específica para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos.	>=80	1,0	0,90	0,0,90	0,90	0,90
	13. Evaluación de la aplicación de la guía de manejo para la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida.	>=80	0,97	0,93	0,93	0,94	0,94
	14. Oportunidad en la atención de apendicectomía.	>=90	0,97	0,95	0,95	0,96	0,96
	15. Número de pacientes pediátricos con neumonía bronco aspirativa de origen intrahospitalario y variación interanual.	0	0	0	0	0	0
	16. Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico de ingreso de infarto agudo de miocardio.	>=90	1,0	0,95	0,95	0,95	0,95
	17. Análisis de mortalidad intrahospitalaria superior a 48 horas.	>= 90	1,0	0,95	0,95	0,95	0,95

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 92 de 94	

18. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de pediatría.	<=5	3,24	4,5	4,5	4,3	4,0
19. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de obstetricia.	< = 8	3,63	6,0	6	5,5	5,0
20. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de medicina interna.	<=15	2,46	8,0	6,0	6,0	6,0

Agradeciendo su atención y en espera de sus valiosos comentario y observaciones,

HERNANDO JOSÉ MORA GONZALEZ



Gerente.

ARTICULO SEGUNDO. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en San José de Cúcuta a los (21) días del mes de junio de 2020.

Presidente Junta Directiva.

Secretario.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: F-GI-03-04 v.02	Página 93 de 94	