



INFORME RESPUESTA DE LÍDERES A POA “GOOGLE FORMS”

Juntos por la Excelencia

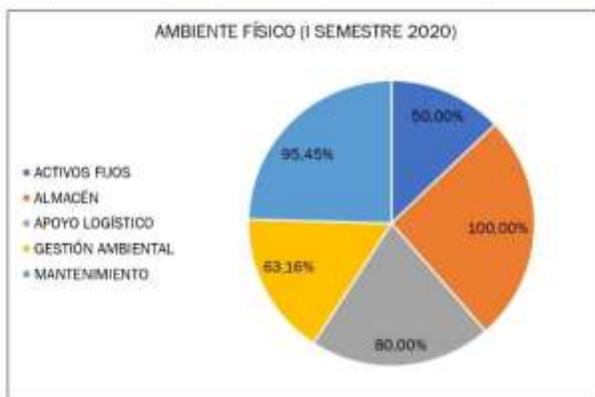
CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



Ambiente Físico

Fecha de envío: 15/09/2020 14:06

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------|----------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | AMBIENTE FÍSICO | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | ACTIVOS FIJOS | | | 2 | 2 | 4 | 50,00% |
| 2 | ALMACÉN | | | | 3 | 3 | 100,00% |
| 3 | APOYO LOGÍSTICO | | | 1 | 4 | 5 | 80,00% |
| 4 | GESTIÓN AMBIENTAL | 1 | 2 | 5 | 11 | 19 | 63,16% |
| 5 | MANTENIMIENTO | | 1 | | 21 | 22 | 95,45% |
| 6 | Total general | 1 | 3 | 8 | 41 | 53 | 79,25% |



Activos Fijos:

- El cumplimiento del 50%, aplica adecuadamente porque se analiza el primer semestre 2020.
- Es sobresaliente porque el % de desviación es muy inferior al 2% fijado en la meta.
- No se cumple el indicador de capacitación porque no es dable por Emergencia Sanitaria Covid 19.
- Es necesario reformular el indicador, el numerador no tiene relación con el bien a dar de baja.

Almacén:

Juntos por la Excelencia



- Se cumple satisfactoriamente con las entregas de Almacén, se garantizó la adecuada prestación de los servicios.
- Se cumple con la meta establecida, se garantizó la adecuada prestación de los servicios.
- Almacén cuenta con espacio ventilado, con luz natural y estantería adecuado, para poder recepcionar y almacenar adecuadamente.

Apoyo Logístico:

- Meta no cumplida, es necesario ajustar la meta por necesidades de los servicios, a fin de garantizar la adecuada prestación.
- Meta cumplida, pero es necesario tener en cuenta que la rotación de salidas disminuyó por la Emergencia Sanitaria.
- Cumplimiento de meta, pero no hubo reporte de hurtos durante el primer semestre 2020.
- Cumplimiento de meta del 100%, aun incrementándose significativamente los kilos para lavado.
- Durante el primer semestre de 2020, el HUDN ha entregado satisfactoriamente su producto final, ya sea el secado con el equipo industrial o con secado en cuerda. El cumplimiento se refleja en un 100%.

Gestión Ambiental:

- Se observa un cumplimiento superior a la meta planteada. Para este indicador existen dos (2) fortalezas: Personal de aseo con experiencia y el acompañamiento de Seguridad del Paciente en las rondas de seguridad para segregación.
- Se suspenden las entrevistas como medida de mitigación de riesgo.
- Cumplimiento del 100% en fumigación de insectos y desratización en áreas hospitalarias y administrativas. Como fortaleza se fumiga a demanda por fuera del cronograma, para satisfacción de usuario y mayor control.
- Se cumple satisfactoriamente el indicador de incineración.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





- Se supera el indicador en promedio, por la ejecución de obras menores de mantenimiento.
- No cumple la meta, porque los restos de alimentos de pacientes se destinan como rojos y se incineran.
- Se cumple satisfactoriamente el indicador de desactivación.
- No se cumple la meta por Icontec no evidencio O.M. para plan de acción.
- Cumplimiento de indicador.
- Las capacitaciones al personal terciarizado se continuaron con los nuevos protocolos de aseo
- No se cumple porque se instalaron duchas y lavamanos por la pandemia.
- No se cumple por la instalación de duchas eléctricas e instalación de más equipos biomédicos por la pandemia.
- Las pruebas no se realizaron por cierre de laboratorios acreditados por IDEAM.
- Se cumple el indicador, porque se han tomado las muestras en Incubadora de Lectura Rápida del HUDN.
- Por pandemia se suspendieron las revisiones en el primer trimestre.
- Se cumple por reactivación de ciclos de capacitación con las nuevas sustancias
- No hubo reporte de accidente con sustancias químicas.

Mantenimiento:

- Por Covid 19, se suspenden las capacitaciones como medida de mitigación de riesgo.
- Se cumple con la meta de Mantenimiento Preventivo en CCTV.
- Se cumple con la meta de Mantenimiento Preventivo de Equipos industriales.
- Se cumple con la meta de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos
- Se cumple con la meta de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura.

Juntos por la Excelencia





- Por Covid 19, se suspenden las capacitaciones como medida de mitigación de riesgo.
- No se reportan casos para Control Interno de Gestión.
- Los equipos que se dañaron fueron reemplazados en back up.
- Los servicios fueron amparados con equipos en back up.
- Primer trimestre no hubo contrato.
- Cumplimiento del 100%. Existen llamados que no corresponden a mantenimiento Hospitalario, pero se realiza la actividad.
- Cumplimiento del 100%. Según cronogramas de mantenimiento preventivo.
- Cumplimiento del 100%. Revisión de alertas antes de adquirir equipos biomédicos.
- Cumplimiento del 100%. Para diagnóstico del problema."

Apoyo Diagnóstico

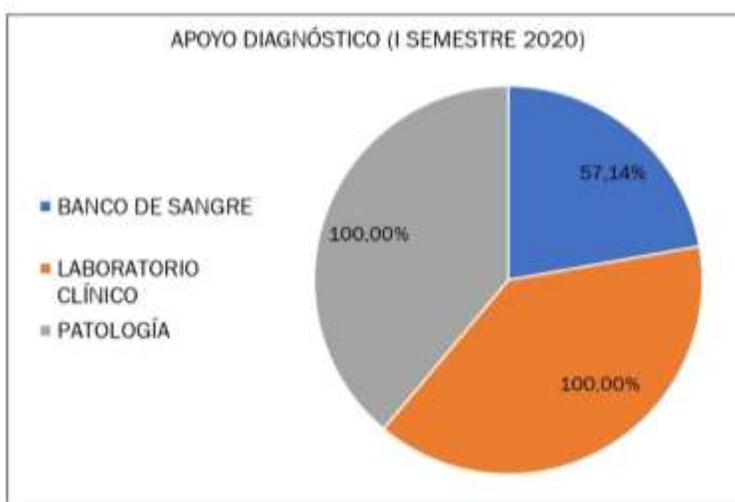
Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



Fecha de envío: 08/09/2020 11:56

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | APOYO DIAGNÓSTICO | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | BANCO DE SANGRE | | | 3 | 4 | 7 | 57,14% |
| 2 | LABORATORIO CLÍNICO | | | | 9 | 9 | 100,00% |
| 3 | PATOLOGÍA | 1 | | | 5 | 6 | 100,00% |
| 4 | Total, general | 1 | 0 | 3 | 18 | 22 | 86,36% |



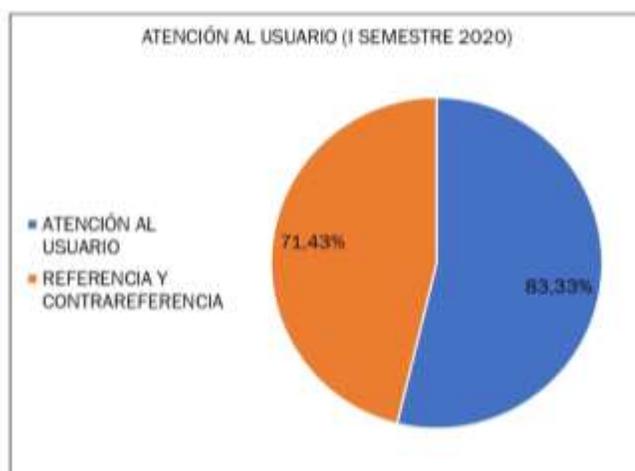
No se cumplen las metas en la captación de donantes de sangre, ya que la pandemia nos imposibilitó realizar las campañas de donación programadas por aislamiento obligatorio.

Atención al Usuario

Juntos por la Excelencia

Fecha de envío: 10/09/2020 17:09

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|----------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | ATENCIÓN AL USUARIO | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | ATENCIÓN AL USUARIO | | | 1 | 5 | 6 | 83,33% |
| 2 | REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | | | 2 | 5 | 7 | 71,43% |
| 3 | Total, general | 0 | 0 | 3 | 10 | 13 | 76,92% |



En lo que refiere al proceso de atención al usuario el indicador no es que no se haya cumplido, es que no se tiene la información para el indicador debido a la pandemia se dejó de abrir buzones por que generaba riesgo para los acompañantes de la asociación de usuarios (personas adultos mayores población de riesgo) y todas las quejas se reciben a través de la página web y los medios electrónicos y no se consideraba el ítem de número telefónico, por lo anterior no se podía realizar llamado al quejoso para poder dar continuidad al proceso y por consiguiente tener información para el indicador, al momento ya se hizo el ajuste en el aplicativo virtual a fin de obtener datos para poder obtener el indicador.

En lo que refiere al proceso de referencia no se cumple con 2 indicadores el primer indicador porque por parte del personal de admisiones al ingreso no se registra la información del acompañante del paciente (dirección, teléfono, parentesco) y el segundo indicador es la falta de oportunidad en las remisiones a un nivel superior puesto que dependemos de la red contratada por cada una de las ERP, situación que no se puede solucionar y/o controlar desde el HUDN; puesto que son las ERP las

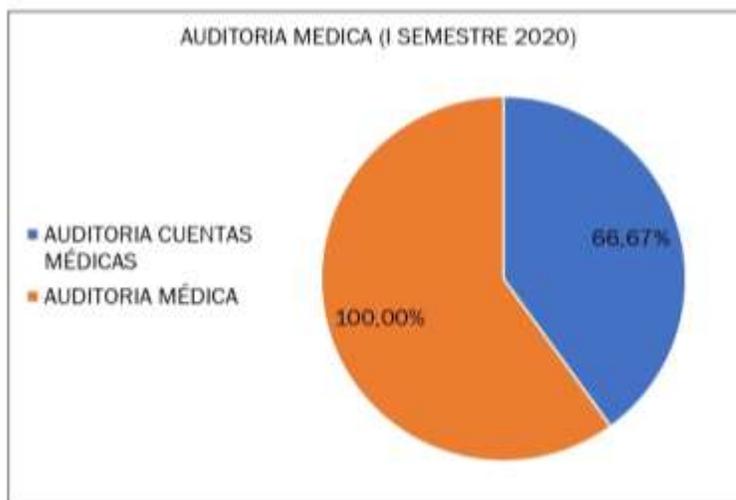
Juntos por la Excelencia

encargadas de precisar la IPS a la cual se debe referir el paciente de acuerdo a la contratación vigente que tengan con la red de prestadores de servicios de salud.

Auditoría Médica

Fecha de envío: 03/09/2020 12:14

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|------------------|-----|-------------|---------------|----------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | AUDITORIA MEDICA | | | | TOTAL, GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| | | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | | |
| 0 | SUBPROCESOS | | | | | | |
| 1 | AUDITORIA CUENTAS MÉDICAS | 1 | | 3 | 5 | 9 | 66,67% |
| 2 | AUDITORIA MÉDICA | 2 | | | 16 | 18 | 100,00% |
| 3 | Total, general | 3 | 0 | 3 | 21 | 27 | 88,89% |



Revisada la información del resultado de los indicadores, solicito tener en cuenta: Indicador 5 (meta $\leq 3\%$), se logra cumplir, el resultado es 0.82% que es mucho menor al 3% y por ello su calificación debe ser SOBRESALIENTE. Indicador 3 (meta 10 días) durante el primer trimestre se presentaron dos hechos: Radicación masiva no esperada de objeciones y disminución del personal de auxiliares de auditoría de cuentas.

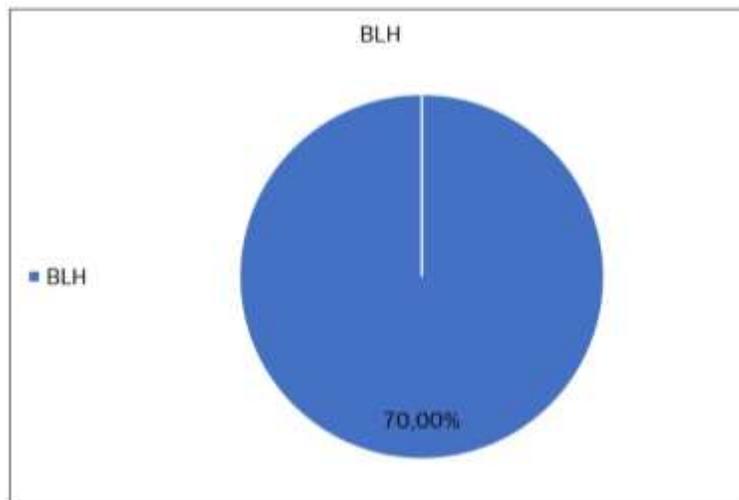
Indicador 7 (meta 30%) es necesario revisar la responsabilidad del cumplimiento de la meta porque su resultado no depende de la gestión del grupo de Auditoria de Cuentas.

Juntos por la Excelencia

Banco de Leche

Fecha de envío: 17/09/2020 8:50

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | BLH | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | BLH | 2 | | 3 | 5 | 10 | 70.00% |
| 2 | Total, general | 2 | 0 | 3 | 5 | 10 | 70.00% |



El cumplimiento del 70% se ve reflejado en este semestre ya que debido a la emergencia sanitaria debido al Covid 19 nuestro trabajo comunitario debido ser suspendido por el riesgo de contagio lo que disminuyo la donación de leche humana, las actividades pasaron a manejarse de manera virtual para mantener a las madres asesoradas y motivadas en cuanto a la donación. Además, las visitas de las madres al área de UCI neonatal se modificaron reduciendo la asistencia de las madres a banco de leche para la reserva de leche para su propio hijo. También se debe tener en cuenta que a finales del mes de marzo se dio inicio a la adecuación de la infraestructura de banco de leche con el objetivo de brindar mayor satisfacción a nuestras usuarias y dar cumplimiento a los lineamientos técnicos para bancos de leche garantizando la seguridad y calidad del producto entregado, lo que paralizó el proceso de pasteurización durante dos meses en

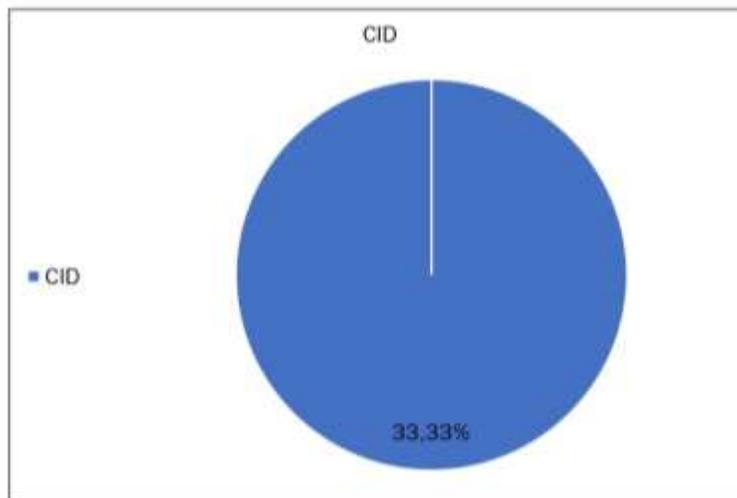
Juntos por la Excelencia

los cuales los recién nacidos no pudieron beneficiarse de leche humana pasteurizada. Se reinició proceso de pasteurización en agosto, pero siempre se mantuvo motivadas a las madres lactantes para la donación de leche. Gracias al trabajo en equipo con el grupo del Proyecto de Intervenciones Colectivas (PIC) a través de convenio con el Instituto departamental de Salud de Nariño.

Control Interno Disciplinario

Fecha de envío: 11/09/2020 8:38

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|-----|-------------|---------------|----------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | CID | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL, GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | CID | | | 2 | 1 | 3 | 33,33% |
| 2 | Total, general | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 33,33% |



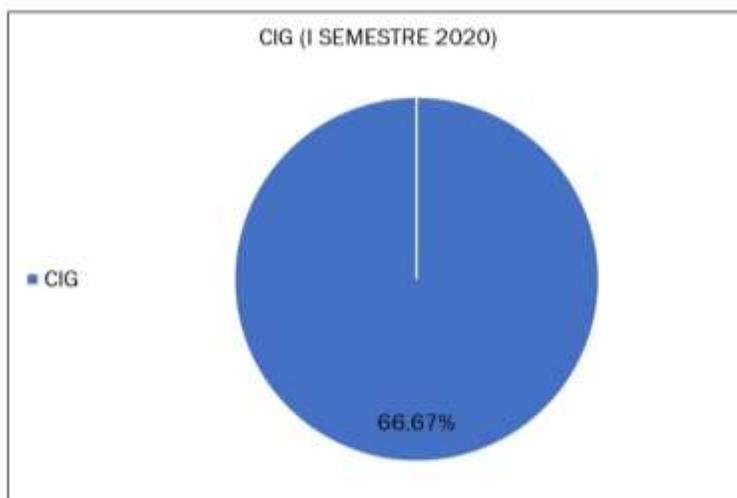
Como consecuencia de la pandemia la OCID del Hospital tuvo que suspender los términos procesales para garantizar el debido proceso de los investigados, razón que justifica el resultado de cumplimiento obtenido por el proceso para el I Semestre del año 2020.

Juntos por la Excelencia

Control Interno de Gestión

Fecha de envío: 03/09/2020 7:24

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | CIG | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | CIG | | 1 | | 2 | 3 | 66,67% |
| 2 | Total, general | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 66,67% |



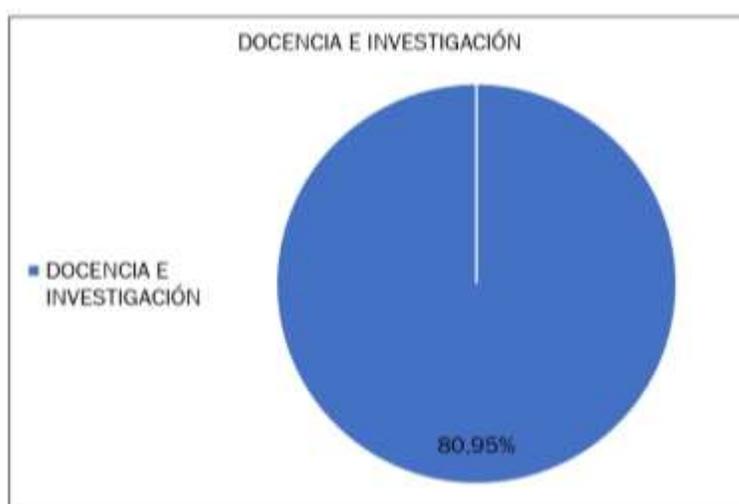
El POA se entiende como una herramienta documental cuyo propósito fundamental es concretar los objetivos a conseguir cada año y la manera de alcanzarlos alineados a la parte misional y estratégica del HUDN, en este entendido la OCIG es una dependencia que sus actividades no son misionales sino de control, es ésta la razón que el POA de esta oficina el reporte se lo hace a manera de información no de obligación.

Docencia e Investigación

Juntos por la Excelencia

Fecha de envío: 09/09/2020 9:47

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|-------------|---------------|----------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | | | | TOTAL, GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | | |
| 1 | DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | | 1 | 3 | 17 | 21 | 80,95% |
| 2 | Total, general | 0 | 1 | 3 | 17 | 21 | 80,95% |



El resultado obtenido en los diferentes compromisos del primer trimestre del 2020, en donde se observa que no se cumple los compromisos es debido a la pandemia que actualmente vive el país en lo relacionado a la infección por el nuevo corona-virus COVID 19, como es de su conocimiento después de la aparición del primer caso en Colombia el 6 de marzo del año en curso, el hospital por solicitud de todas las universidades suspendió todos los programas relacionados con la prácticas formativas, únicamente se continuo con los programas de Medicina en relación con la rotación del programa de Internado Rotatorio y con el programa de Bacteriología en el último semestre, en donde el Hospital se compromete con ellos a suministrar los elementos de bio seguridad que se requieran de acuerdo a protocolos claramente establecidos por la institución.

Gestión de la información

Fecha de envío: 08/09/2020 9:04

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----|-------------|---------------|----------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | TOTAL, GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | | |
| 1 | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | 1 | | 4 | 7 | 12 | 66,67% |
| 2 | GESTIÓN DOCUMENTAL | | | 1 | 8 | 9 | 88,89% |
| 3 | Total, general | 1 | 0 | 5 | 15 | 21 | 76,19% |



Debido a la pandemia se dejó actividades pendientes, las cuales para el II Semestre deben aumentar su porcentaje de cumplimiento.

Hospitalización

Fecha de envío: 08/09/2020 21:55





Este proceso a la fecha no ha reportado información de POA II TRIMESTRE, a lo cual la líder del proceso justifica lo siguiente:

“No he podido terminar de recolectar información de área especialidades cuarto piso asignado como área COVID19. Tuve dificultades con el total de registros en esta área que eran 40 camas y por caso aislamiento se deja en la mayoría de veces 20 pacientes para asignar paciente por habitación.

De igual manera se limitó el registro de papelería por riesgo contaminación cruzada del virus en el papel que se va a utilizar para consolidar lo correspondiente a datos algunos indicadores”.

Jurídica

Fecha de envío: 04/09/2020 12:44

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | JURÍDICA | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | JURÍDICA | | 2 | | 9 | 11 | 81.82% |
| 2 | Total, general | 0 | 2 | 0 | 9 | 11 | 81.82% |



El área jurídica asumió responsablemente el compromiso de ajustar cada uno de los procesos, logrando un avance progresivo en la planeación y puesta en marcha de los asuntos de su competencia desde el área contractual, de cartera y propiamente jurídica, lo cual se evidencia en el resultado del primer semestre 2020.

Quirófanos y Ginecobstetricia

Fecha de envío: 04/09/2020 16:16

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | QUIROFANOS Y GINECOBSTETRICIA | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | 1 | | 1 | 2 | 4 | 75,00% |
| 2 | GINECOBSTETRÍCIA | | | 3 | 1 | 4 | 25,00% |
| 3 | QUIRÓFANOS | 3 | 1 | 11 | 43 | 58 | 79,31% |
| 4 | RADIOLOGÍA | | 10 | | | 10 | 0,00% |
| 5 | SALA DE PARTOS | 2 | | 2 | 15 | 19 | 89,47% |
| 6 | Total, general | 6 | 11 | 17 | 61 | 95 | 70,53% |



Quirófanos:

En cuanto a procedimientos quirúrgicos se garantiza disponibilidad en la programación de la cirugía de urgencias cumpliendo los tiempos establecidos, garantizando oportunidad en la atención al paciente quirúrgico sin embargo se han presentado dificultades en el cumplimiento de las metas financieras debido a la no programación quirúrgica consecuencia de la emergencia sanitaria. En lavado de manos el personal tiene una adecuada adherencia, pero le falta adherirse a la técnica por lo que se está trabajando en el mejoramiento continuo de este indicador.

Ginecobstetrícia:

Se da cumplimiento con las metas establecidas, sin embargo, se presentan eventos lejanos del deber ser que por condiciones clínicas del recién nacido o madre que impiden cumplimiento del 100% de los indicadores. La atención de partos disminuyó



considerablemente. Se garantiza la atención integral a la madre gestante y al recién nacido facilitando el alojamiento conjunto, los cuidados del recién nacido, el inicio oportuno de la lactancia materna.

Central de Esterilización:

Se da cumplimiento al indicador, se reduce el proceso de re esterilización por fechas de vencimiento utilizando estrategias que permitan garantizar calidad en la esterilización de los equipos, además se da cumplimiento a la meta optimizando los recursos y utilizando indicadores biológicos y químicos que permitan entregar un paquete en óptimas condiciones de esterilidad.

Sala de Partos:

Se da cumplimiento a los indicadores de atención del recién nacido, el indicador de acompañamiento durante el trabajo de parto y parto no se cumplió debido a las condiciones de restricción que se manejan por la situación de emergencia sanitaria.

Recursos Financieros

Fecha de envío: 03/09/2020 15:10

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | RECURSOS FINANCIEROS | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | CARTERA | | | 3 | 6 | 9 | 66,67% |
| 2 | CONTABILIDAD | 2 | | | 6 | 8 | 100,00% |
| 3 | COSTOS | | | 1 | 2 | 3 | 66,67% |
| 4 | FACTURACIÓN | 1 | | 4 | 3 | 8 | 50,00% |
| 5 | PRESUPUESTO | | | 2 | 8 | 10 | 80,00% |



<<<<

Presupuesto:

Se incumple el indicador compromisos vs recaudo y el indicador UVR/compromisos por cuanto no corresponde a presupuesto hacer plan de mejora si no que es una decisión gerencial, en las manos de Presupuesto no está la disminución del gasto, sino que debe ser una prioridad de las directivas.

Costos:

Por la época coyuntural que se está atravesando a nivel mundial debido a la pandemia, el HUDN se ve afectado significativamente, la afluencia de pacientes disminuye y por consecuencia la facturación tiende a la baja; mientras al semestre 2019 se manejaban un promedio de 11 mil millones a 2020 solo se alcanza los 9 mil millones; factores que incidieron en el no cumplimiento de indicadores.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





Cartera:

No cumple con 3 ítems que corresponde al recaudo total debido que no se cumple la meta de recaudo por la disminución en la producción y adicional a esto el mal comportamiento de algunas entidades, el aumento de glosas y devoluciones. Con respecto a la conciliación y depuración por el cambio de gerente no se había reunido el comité y posterior aprobación de fichas técnicas. Recaudo de pagarés no se ha fijado meta y además por la pandemia se emitió resolución gerencia para aplazar el cobro de pagarés.

Facturación:

No cumple con 4 ítems, facturación pendiente de entregar a factura en central/ facturación radicada a entidad: Por motivo del cierre de la vigencia 20019 generó procesamiento debido al cierre financiero por corte de vigencia en la cual se debía cerrar casi en su totalidad los ingresos convirtiéndose en facturas pendientes por entregar a Central por la suma de mil millones aproximadamente y paulatinamente ha ido descendiendo hasta el mes de junio del 2020 correspondiente a \$400 millones.

Facturación radicada a entidad periodo/presupuesto venta de servicios periodo: Iniciamos en el mes de enero del 2020 aproximadamente de \$12.9 mil millones, que fue decreciendo en los meses subsiguientes a febrero 11.7, marzo 10.6, abril 10.2 mayo 8.9, junio, 10.031; cómo se puede observar al inicio del año estábamos en el 96% de cumplimiento, por la pandemia bajo la demanda

Valor de facturación por radicar del mes anterior/ facturas radicadas a la entidad en el periodo: Se refiere a la depuración que se está realizando con el área de Cartera y Facturación (central de despacho).

No. De facturas anuladas/No. Total, de facturas generadas*100: En el primer trimestre el cumplimiento de anulaciones supero un punto de la meta que era el 10%; en el segundo semestre el resultado fue del 14% y corresponde al inconveniente que hubo con no actualización de la actualización DIAN donde aproximadamente cerca de 600 facturas se tuvieron que anular.

Servicio Farmacéutico

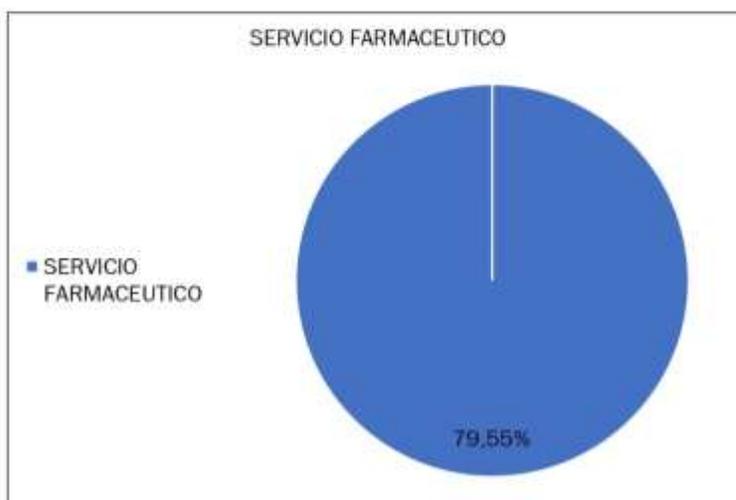
Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



Fecha de envío: 02/09/2020 9:27

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | SERVICIO FARMACEUTICO | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | SERVICIO FARMACEUTICO | | 2 | 7 | 35 | 44 | 79,55% |
| 2 | Total, general | 0 | 2 | 7 | 35 | 44 | 79,55% |



Respecto a los indicadores que no se cumplieron: los números 7, 30, 32 y 37. Con respecto al indicador 7 (Errores de dispensación), se identificaron 4 errores que no alcanzaron al paciente y todos fueron analizados y se implementaron las acciones pertinentes. Esto se presentó posiblemente por el aumento personal nuevo en el SF (5 auxiliares y 3 QFs) por ser de OPS, al cual le faltó inducción/capacitación, lo cual ya se hizo. Con respecto al indicador 30 (que mide la oportunidad en el trámite de las facturas de los proveedores), se identificó retrasos en el proceso de perfeccionamiento y legalización de contratos, lo cual conlleva aumento en los tiempos de trámite de cuentas; ya se analizó y se implementaron las acciones correctivas, por lo que se espera que en el semestre II se mejore el indicador. Con respecto al indicador 32, no se cumplió la meta con el seguimiento al egreso, ya que esta actividad requiere al menos un QF dedicado de manera exclusiva; no obstante, dado que la prioridad es la recertificación en BPE ante el Invima, ha tocado dedicar dicho talento humano a la documentación de procesos de la central de mezclas y seguimiento a las actividades de recertificación. Con

Juntos por la Excelencia



respecto al indicador 37, que mide los valores recuperados de mercancías devueltas, no se cumplió la meta, ya que los proveedores no entregan las notas contables el mismo mes que se les devuelve las mercancías, lo que conlleva que algunos meses el valor devuelto de las mercancías devueltas sea mayor al valor de las notas a crédito y otros meses, suceda exactamente lo opuesto, sin embargo el global es que todo lo devuelto se recupera con las respectivas notas a crédito.

Soporte Terapéutico



No ha consolidado su respuesta.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha de envío: 27/08/2020 17:53



La supervisión de este contrato la realiza la Subgerencia de Prestación de Servicios.

Talento Humano

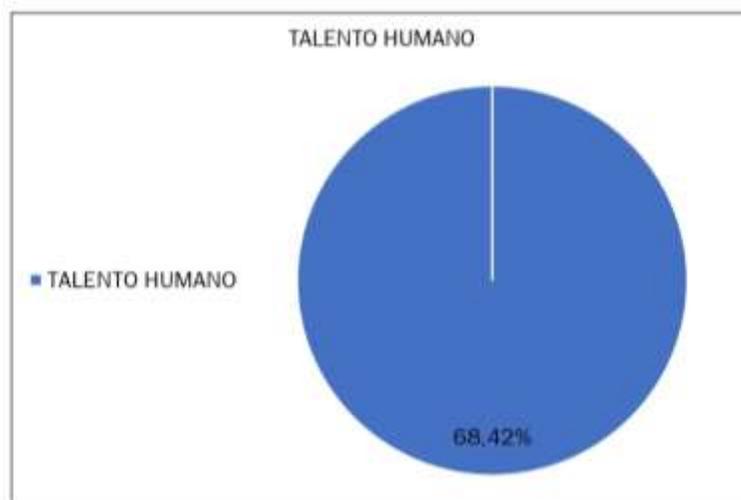
Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



Fecha de envío: 27/08/2020 19:13

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | TALENTO HUMANO | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | TALENTO HUMANO | 1 | 1 | 5 | 12 | 19 | 68,42% |
| 2 | Total. general | 1 | 1 | 5 | 12 | 19 | 68,42% |



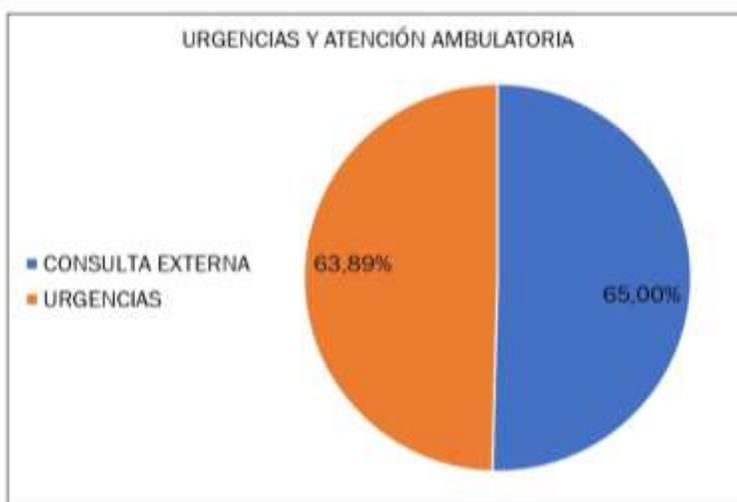
La pandemia por Covid-19 ha afectado el cumplimiento del Plan capacitación, Bienestar Social, además la meta de legalización de contratos no se cumple por documentación pendiente de contratistas.

Urgencias y Atención Ambulatoria

Juntos por la Excelencia

Fecha de envío: 27/08/2020 18:06

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | URGENCIAS Y ATENCIÓN AMBULATORIA | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | CONSULTA EXTERNA | | 1 | 6 | 13 | 20 | 65,00% |
| 2 | URGENCIAS | | 1 | 12 | 23 | 36 | 63,89% |
| 3 | Total, general | 0 | 2 | 18 | 36 | 56 | 64,29% |



En Consulta externa se cuenta con especialistas suficientes para satisfacer la demanda de usuarios, pero existen algunas especialidades que, por su complejidad, requieren dedicación de tiempo mayor al establecido. La confirmación telefónica, electrónica o vía WhatsApp de citas a los usuarios programados se ha favorecido la asistencia de acuerdo a agenda programada y la auditoria mediante muestreo de historias clínicas demuestra adherencia a guías de manejo. Nos afecta demoras en autorizaciones por parte de aseguradoras. En cuanto a las quejas se presentan más al servicio de urgencias antes que consulta externa pero no se evidencia agresiones por parte del personal. Las rondas de seguridad evidencian la adecuada adherencia a guías entre otras las de cirugía segura y se mantiene en el componente de preparación pre quirúrgico. La aplicación de barreras de seguridad en el servicio demuestra alta efectividad en la prevención de eventos adversos, es importante el fortalecimiento del reporte de incidentes que permitan intervenir los riesgos antes de que ocurran.

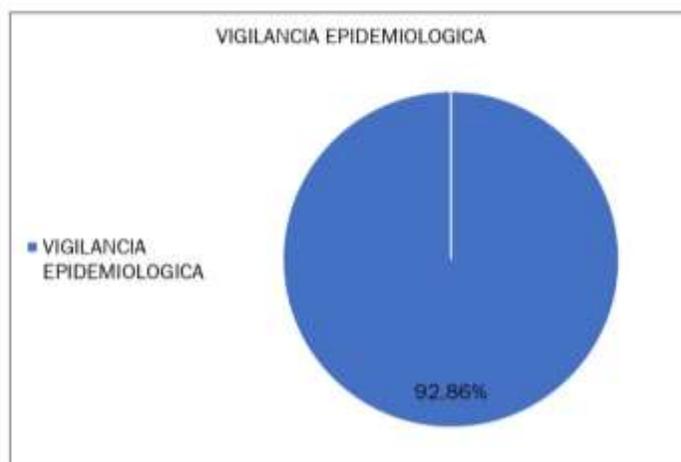
Juntos por la Excelencia

En cuanto a Triage se realiza adecuada clasificación para ingreso a consulta de urgencias y para la atención de acuerdo a la clasificación descrita en la normatividad vigente. La conducta de egreso de pacientes es pertinente, de igual manera el manejo durante la estancia que permite resolver la causa de ingreso, la estabilización del paciente en condición crítica es eficiente, así como en la recuperación de signos vitales de igual manera la oportunidad en la respuesta del equipo de salud.

El servicio de urgencias tiene un alto impacto en la atención de usuario inestable y atiende usuarios de mal pronóstico o en condición terminal en los cuales las intervenciones terapéuticas no tienen mayor impacto en la mortalidad. El servicio tiene periodos de fluctuación en la ocupación de camas, ya sea por la demanda espontánea o remisiones desde menor nivel de complejidad del sur occidente con esto demuestra mayor uso de la capacidad instalada.

Vigilancia Epidemiológica

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----|-------------|---------------|----------------|--------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | |
| | | | | | | % CUMPLIMIENTO | |
| 1 | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | | | 1 | 13 | 14 | 92,86% |
| 3 | Total, general | 0 | 0 | 1 | 13 | 14 | 92,86% |



La
ba
los pacientes, sino también para la familia, la comunidad y el estado, constituyendo así

encia
para

Juntos por la Excelencia



un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de la atención; por ser un evento adverso que se puede prevenir en pacientes hospitalizados.

Las infecciones intrahospitalarias son vigiladas de forma activa diariamente, no obstante, hay muchos factores que contribuyen a la aparición de las mismas, entre ellos factores biológicos como la edad, antecedentes de comorbilidad, uso de esteroides, inmunosupresores, y hoy en día por la actual pandemia y aparición del Virus SARS-Cov-2 en donde también hay reporte de sobreinfección bacteriana. Dada la complejidad de ciertas patologías, existen pacientes en donde los casos de IAAS persisten, y dependiendo del servicio en donde se encuentre la prevalencia será mayor o menor. Actualmente se cuenta con un comité operativo que identifica, vigila y alerta la aparición de IAAS con el fin de disponer planes de mejora de cada servicio, para disminuir su incidencia; dentro de las recomendaciones se encuentra la reinducción en la adecuada higiene de manos acorde a los 5 momentos de la OMS, higienización con alcohol glicerinado, adecuada técnica aséptica para los procedimientos, manejo adecuado de aislamientos, etc.

Seguridad del Paciente

Fecha de envío: 03/09/2020 11:10

| RESULTADO POR PROCESO I SEMESTRE 2020 | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------|-----|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ID | PROCESO II TRIM 2020 | SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | | |
| 0 | SUBPROCESOS | ACEPTABLE | N/A | NO CUMPLIDA | SOBRESALIENTE | TOTAL GENERAL | % CUMPLIMIENTO |
| 1 | SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | 1 | 6 | 7 | 85,71% |
| 3 | Total, general | 0 | 0 | 1 | 6 | 7 | 85,71% |



El resultado de cumplimiento del primer semestre según lo reportado es de 85.71% esto se debe a que en los siguientes indicadores se presentaron dificultades:

% de incremento de reportes en PRYGEA: debido a la Pandemia que inicio en el mes de marzo, la cantidad de egresos hospitalarios disminuyeron lo cual impacto en la disminución de reporte de eventos adversos, obteniendo un valor negativo al realizar el cálculo del indicador

% de planes de mejora con cierre eficaz de eventos adversos: durante el primer trimestre del presente año el equipo de seguridad del paciente no estaba completo pues durante cierto periodo de tiempo no hubo líder del equipo por lo cual no se realizó gestión de algunos eventos adversos, por lo que se obtuvo un resultado muy lejano a la meta propuesta.

Es importante mencionar que los demás indicadores han tenido un comportamiento eficiente puesto que se ha cumplido con las metas.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





Gestión Emergencias y Desastres



No ha consolidado su respuesta.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

