

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA – ANTIOQUIA
VIGENCIA 2.024.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

INFORME DE GESTIÓN ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.

ASPECTOS GENERALES.

**ALEJANDRO CADAVID CADAVID
GERENTE**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

RESEÑA HISTORICA:

Para el año de 1.860 por iniciativa de doña Romualda González de Restrepo, de doña Paula Toro de González y de don Rudesindo Quijano Restrepo, se gestó la idea de fundar un Hospital y de hecho, hoy en día estos personajes son considerados fundadores de la entidad.

El 20 de diciembre de 1.938 las señoritas Elisa y Teresa González Toro vendieron mediante escritura pública número 404 al departamento de Antioquia y este adquiere para la nación en la construcción del hospital de Caridad un lote de terreno denominado Manga del Hoyo donde hoy se encuentra construido el actual Hospital.

Con la promulgación de la Ley 10 de 1.990 se empezó a adelantar en el país un proceso de descentralización en el sector salud que tan solo se ha podido ir consolidando en los primeros años del siglo XXI. Con la Constitución Política de la República de Colombia se consagra a la Salud como un Servicio Público y se establece la obligación del Estado de organizar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de equidad, universalidad, oportunidad y eficiencia, para en 1.993 dar forma al actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la Ley 100 de dicho año.

Acogiéndose a los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por la Ley 100 de 1.993 el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia, se transformó en Empresa Social del Estado - ESE mediante Acuerdo No. 011 de agosto 13 de 1.994 emanado del Honorable Concejo Municipal. Como tal la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios es hoy una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa cuyo objeto es la prestación de Servicios de Salud.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

MISIÓN:

“La E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia Antioquía es una institución que presta servicios de salud enfocada en el primer nivel de complejidad, con un talento humano competitivo y humanizado, orientado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando una atención integral más humana, oportuna y segura del paciente y que trabaja a diario en el mejoramiento continuo, el posicionamiento en el sector salud y el bienestar de la comunidad”.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

VISIÓN:

“La E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia Antioquía será para el año 2.030 una institución de salud reconocida a nivel Departamental por prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad, con un alto nivel de humanización, oportunidad, calidad y seguridad del paciente, un adecuado equipamiento tecnológico, articulada además con un buen programa de docencia servicio, generando rentabilidad social, promoviendo el respeto por el medio ambiente, y garantizando una estabilidad económica y un crecimiento financiero adecuado en el tiempo”.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

VALORES

- Honestidad.
- Respeto.
- Compromiso.
- Diligencia.
- Justicia.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

- Respeto a la dignidad humana.
- Eficiencia.
- Eficacia.
- Calidad.
- Solidaridad.
- Participación.
- Unidad.
- Valores éticos.
- Productividad.
- Competitividad.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATÉGICOS:

1. Garantizar la prestación de servicios de salud integrales y de calidad a los usuarios.
2. Promover el fortalecimiento y desarrollo de la institución como prestador de servicios de salud.
3. Propender por el desarrollo del talento humano para alcanzar una prestación de servicios óptimos.
4. Garantizar la rentabilidad social y financiera de la entidad mediante un adecuado manejo gerencial.
5. Armonizar el desarrollo y crecimiento de la empresa de acuerdo a las condiciones y necesidades del entorno.
6. Promover la participación social en el municipio para el fortalecimiento y desarrollo de los objetivos institucionales.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

INFORME DE GESTIÓN ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.

PROCESOS

**ALEJANDRO CADAVID CADAVID
GERENTE**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS ESTRATÉGICOS.

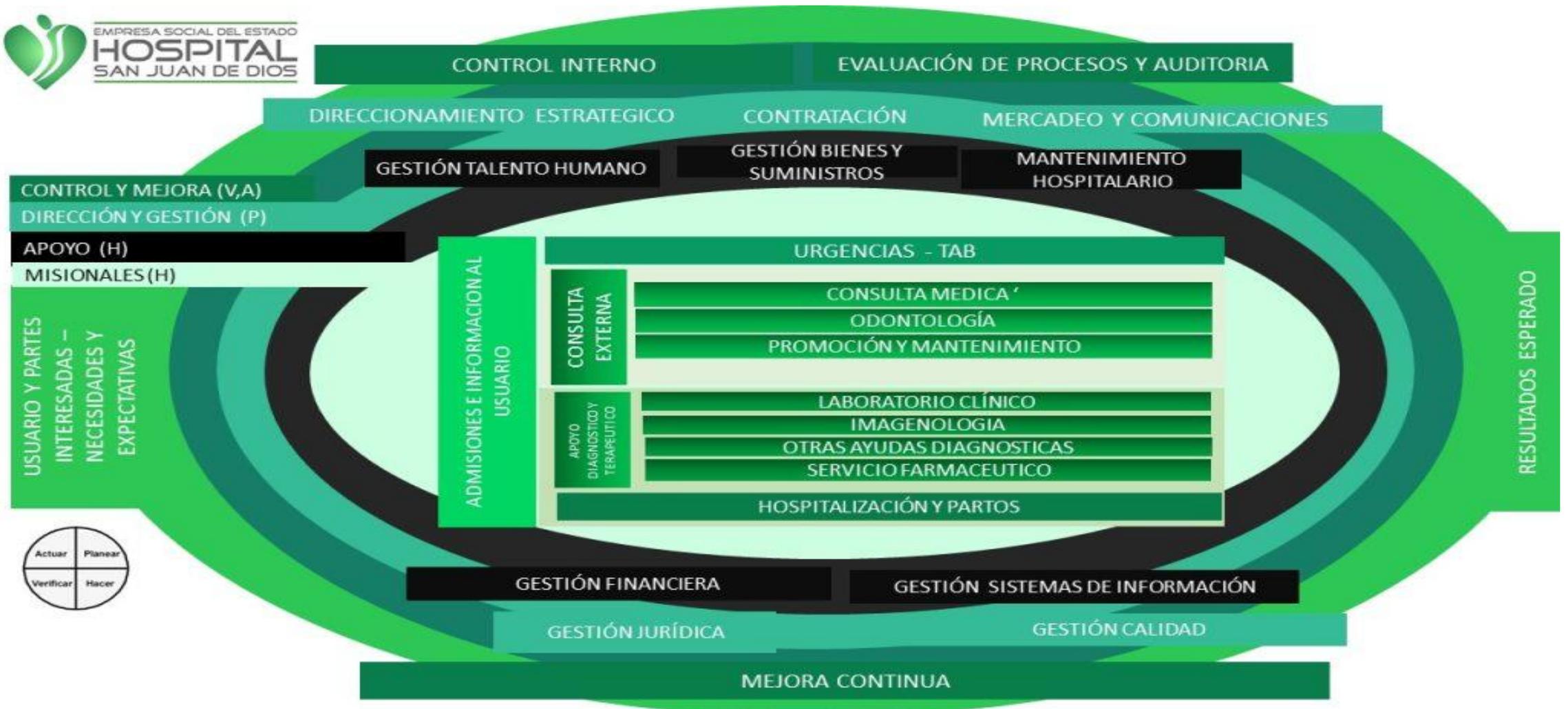
INFORME DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

MARIO ALEJANDRO CADAVID CADAVID
Gerente



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

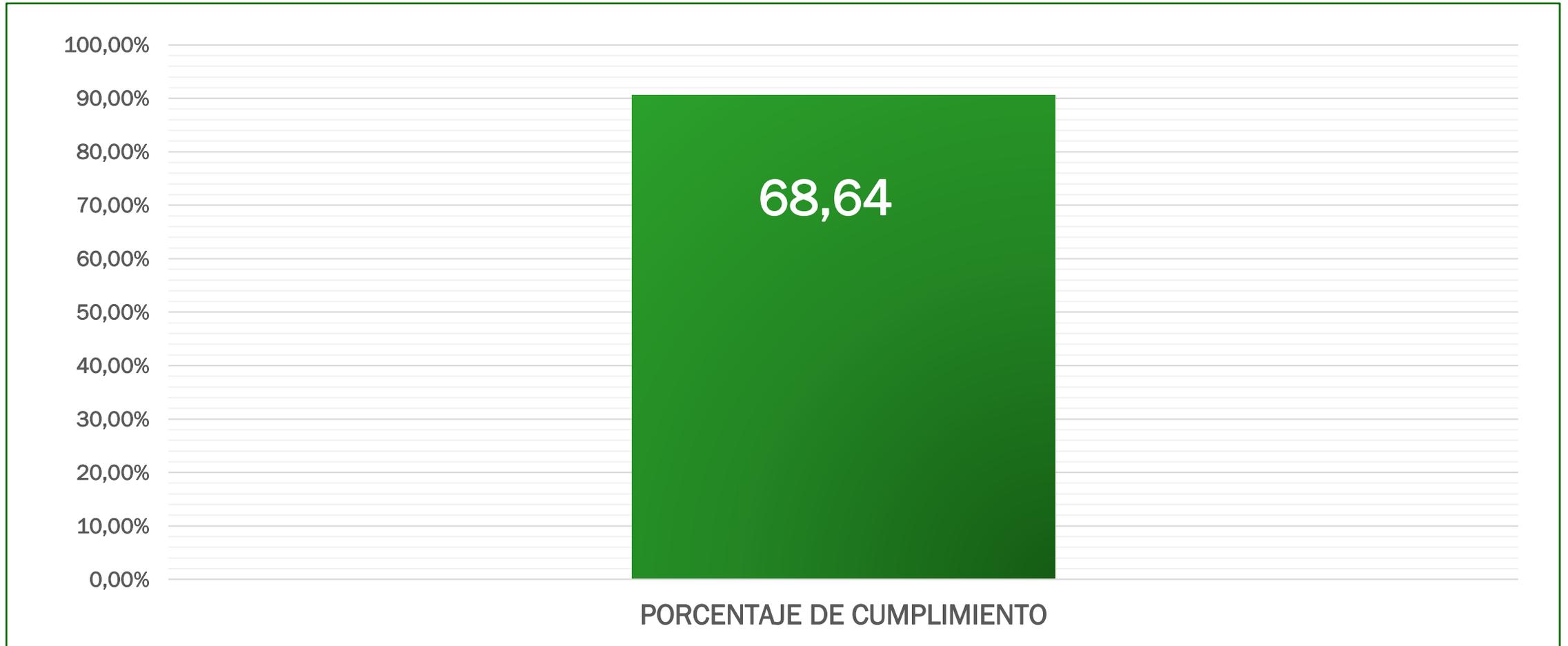
MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”



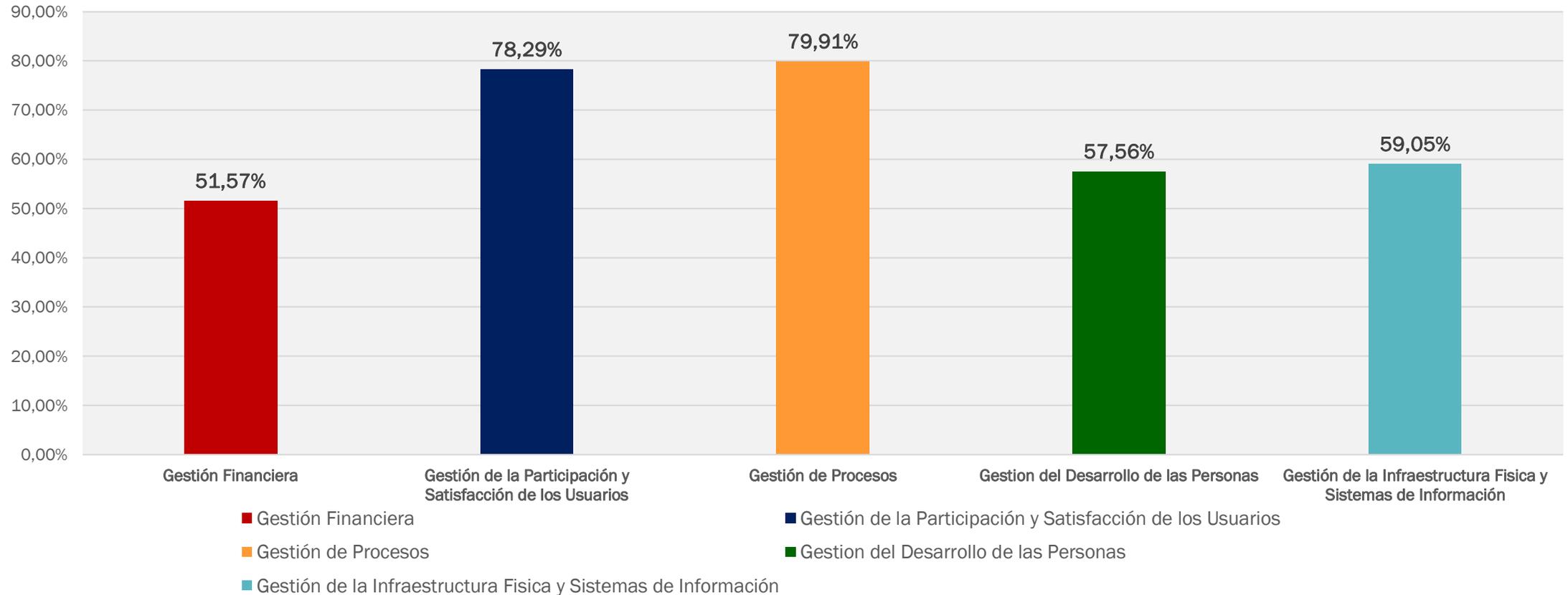
1. Direccionamiento estratégico: Cumplimiento Plan Operativo Anual – POA:



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

% Cumplimiento por Líneas Estratégicas :

% DE CUMPLIMIENTO POR LÍNEA ESTRATÉGICA AL CUARTO TRIMESTRE DE 2.024.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

CUADRO DE CUMPLIMIENTO POR OBJETIVOS :

Nro	Compromisos	No de Actividades por Objetivo	% Cumplimiento de los Compromisos por Objetivo					% Cum Total Objet	Responsables	
			NA	0	1- 50	51 - 80	81 - 99			100 o mas
1	LE 01 OB 01	19	0	11	1	0	0	7	73,73%	Gerente
2	LE 01 OB 02	9	0	0	3	1	0	5	76,83%	Gerente y Subgerente administrativo
3	LE 01 OB 03	8	0	0	3	1	0	4	117,70%	Subgerente Administrativo
4	LE 01 OB 04	11	0	1	5	1	0	4	45,97%	Gerente y Subgerente administrativo
5	LE 01 OB 06	3	0	2	1	0	0	0	28,54%	Gerente y Subgerente administrativo
6	LE 02 OB 01	6	0	3	0	0	0	3	101,91%	Gerente y Subgerente administrativo
7	LE 02 OB 02	13	0	5	0	1	2	5	69,51%	Gerente
8	LE 03 OB 01	40	0	0	6	5	9	20	120,70%	Subgerente Administrativo.
9	LE 03 OB 04	6	0	4	1	0	0	1	16,45%	Gerente
10	LE 03 OB 05	21	0	13	1	2	1	4	24,59%	Subgerente de Atención al Usuario
11	LE 04 OB 01	8	0	4	1	1	0	2	57,32%	Gerente
12	LE 04 OB 02	5	0	2	0	1	1	1	81,14%	Subgerente de Atención al Usuario
13	LE 04 OB 03	11	0	6	0	1	0	4	54,10%	Gerente y Subgerente administrativo
14	LE 04 OB 04	19	0	11	3	0	0	5	44,52%	Subgerente Administrativo.
15	LE 05 OB 01	10	0	4	0	2	0	4	51,62%	Asesor Externo de Calidad.
16	LE 05 OB 02	26	0	18	1	1	1	5	34,22%	Gerente y Subgerente Administrativo.
17	LE 05 OB 03	9	0	3	0	1	0	5	64,02%	Gerente y Subgerente Administrativo.
		224	0	87	26	18	14	79		
			0,00%	38,84%	11,61%	8,04%	6,25%	35,27%	100,00%	

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

EVALUACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS.

Nombre del Plan	Actividades Ejecutadas	Actividades No Ejecutadas	Actividades Pendientes	Total Actividades	% de Cumplimiento
Plan de Adquisiciones	20	0	0	20	60,0%
Plan Institucional de Capacitación - PIC	27	14	0	41	66,00%
Plan Anual de Vacantes	11	1	0	12	95,00%
Plan Estratégico de Talento Humano - PETH	36	26	0	62	51,00%
Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR	11	0	0	11	81,00%
Plan de Gestión Documental- PDG	35	9	0	44	70,00%
Plan de Participación Social en Salud - PPSS.	25	1	0	26	94,00%
Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	29	21	0	50	56,00%
Mapa de riesgos de Corrupción	50	10	0	60	74,00%
Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo				0	00,00%
Plan de Bienestar e Incentivos	11	1	0	12	87,00%
Plan de Auditorías Internas	29	15	0	44	66,00%
Plan Estratégico de comunicación e Información – PETI	18	3	0	21	80,00%
	302	101	0	403	74,90%

Estos 12 Planes estratégicos fueron Implementados mediante el Decreto No 612 de 2,018 del DAFP

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”



RESULTADO DE REUNIONES DE COMITÉS 2.024

Nro	NOMBRE DEL COMITÉ	HORA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	COMISIÓN DE PERSONAL	9:00 a.m.				10		19		14		9		4
2	COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	1:30 p.m.	31			24			24			23		11
3	BIENESTAR SOCIAL	11:00 a.m.					3		31	14	11		6	
4	ARCHIVOS	10:00 a.m.		21	12		15				18		20	
5	COMPRAS	2:00 p.m.	26	28	15	9	7	11	9	13	18	8	5	3
6	CONCILIACIÓN	10:00:a.m.				17		12		14		16		
7	EMERGENCIAS	11:30: a.m.					10		12		6			6
8	ÉTICA	3:00:p. m.	30	29	22	25	23	20	25	22	19	24	21	19
9	FARMACIA Y TECNOVIGILANCIA	11:00 a.m.	25	20	21	25	29	26	30	28	25	30	27	11
10	GLOSAS	10.00 a.m.			14	12		26		16	18	11		13
11	HISTORIAS CLÍNICAS	11:00: a.m.	24	21	27	25	22	19	1	21	4/18	23	20	18
12	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	3:00: p.m.		21	21	30	28	25	30	27	24	22	26	20
13	SOSTENIBILIDAD CONTABLE	9:00: a.m.			14		15	26			18		13	
14	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COVE	8:00 a.m.	24	21	26	26	22	19	24	21	18	23	20	18
15	DIRECTIVO	8:00: a.m.				24	29	26	24	28	25	30	27	26
16	INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	10,30 am	30	6		24	15	21		21		23	27	
17	PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	3:00 p. m.		29	21	25	30	27	25	29	26	31	28	26
18	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	3:00: p. m.												
19	GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL	12:00: m					22		24		25		27	
20	GRUPO PRIMARIO DE CALIDAD	9:00 a.m.	30	28	19	30	15	26	31	27	18	30	27	18
21	CONVIVENCIA LABORAL	11:00 a.m.				10	15	12	10	14	11	16	13	11
22	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE	10:00 a.m.	24			24	22	19	24	21	18	23	20	18
23	JUNTA DIRECTIVA	8:00: a.m.												
TOTAL COMITÉS PROGRAMADOS EN 2024 SON 174			9	10	11	16	17	16	15	16	18	16	15	15
TOTAL COMITÉS REALIZADOS 4o TRIMESTRE SON 89			9	8	8	8	7	6	7	6	12	6	9	3
CUMPLIMIENTO AL 4o TRIMESTRE 2024 EL 51%														

No se realizó el comité
Comité realizado en la fecha propuesta

Comité extraordinario
Comité realizado en otra fecha

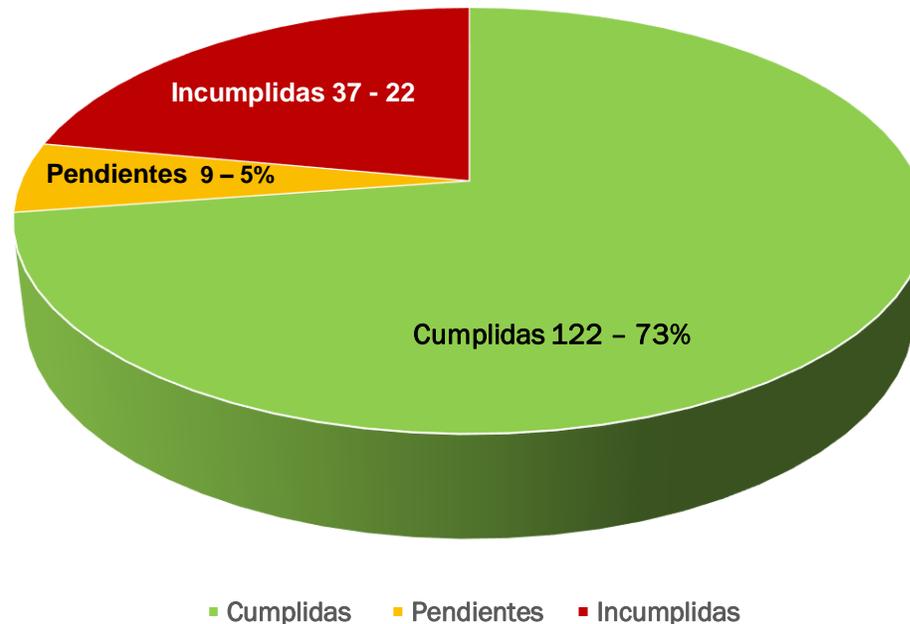
No se presentó acta

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

Resultado de Seguimiento a los Comités 2.024.

Son 22 comités establecidos en el Hospital y presentaron actas de reuniones 16 comités que equivale al 73%. Presentando el siguiente resultado:

Gráfico de los Compromisos Establecidos en los Comités al 4o Trimestre de 2.024



Actividades	Cantidad	% Cumplim.
Cumplidas	122	72.62%
Pendientes	9	5.36%
Incumplidas	37	22.02%
TOTAL ACTIV.	168	100,00%

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS ESTRATÉGICOS.

INFORME DE CONTRATACIÓN.

MARIO ALEJANDRO CADAVID
Gerente



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

2. Contratación: Cuadro de Contratación a Diciembre 31 de 2024

CANTIDAD	TIPO DE CONTRATO	VALOR (\$)	%
43	Prestación de servicios	\$ 605.383.785	41,92%
0	Compraventa	\$ 0	0,00%
2	Mantenimiento	\$ 36.408.000	2,52%
6	Suministros	\$ 343.000.000	23,75%
46	Termino definido	\$ 452.116.648	31,30%
0	Obra	\$ 0	0,00%
0	Interventoría	\$ 0	0,00%
2	Arrendamiento	\$ 7.384.800	0,51%
99	GRAN TOTAL	\$ 1.444.293.233	100%

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

2. Contratación: Cuadro comparativo contratos 2023 vs 2024

Tipo de Contrato	Cant	TOTAL AÑO 2023	Cant	TOTAL AÑO 2024	Variación
Prestación de servicios	36	\$ 584.487.286	43	\$ 605.383.785	-\$ 10.590.000
Compraventa	4	\$ 497.153.631	0	\$ 0	\$ 0
Mantenimiento	1	\$ 14.542.437	2	\$ 36.408.800	\$ 36.408.000
Suministros	9	\$ 544.100.000	6	\$ 343.000.000	-\$ 36.000.000
Termino definido	38	\$ 314.247.539	46	\$ 452.116.648	\$ 110.154.681
Arrendamiento	3	\$ 10.815.080	2	\$ 7.384.800	\$ 2.160.000
Obra	0	\$ 0.0	0	\$ 0	\$ 0
Consultoría	1	\$ 175.787.500	0	\$ 0	-\$ 175.787.500
Interventoría	1	\$ 2.320.000	0	\$ 0	-\$ 2.320.000
Comodato	1	\$ 62.000.000	0	\$ 0	-\$ 62.000.000
	94	\$ 2.205.453.473	99	\$ 1.444.294.033	-\$ 761.159.440

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS ESTRATÉGICOS.

INFORME DE GESTIÓN JURÍDICA.

MARIO ALEJANDRO CADAVID CADAVID
Gerente



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

3. Gestión Jurídica:

Composición de Junta Directiva.

- **DRA. ALEXANDRA MARÍA HERRERA QUIJANO - ALCALDESA PRESIDENTE JUNTA**
- **DRA. JULIANA QUICENO RESTREPO – SECRETARIA DE SALUD.**
- **DR. JUAN CARLOS ALVAREZ ARANGO – REPRESENTANTE EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS SECRERARIO**
- **SRA. JULIANA CADAVID MESA – REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES.**
- **SRA. GLORIA ELENA VELEZ JARAMILLO - REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS**

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

3. Gestión Jurídica:

DEMANDAS, FALLOS Y SENTENCIAS.

TIPO DE PROCESO	RADICADO	DESPACHO	DEMANDANTE	FECHA DE ULTIMA REVISIÓN RELEVANTE	PRETENSIÓN	PROBABILIDAD FALLO
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	050013333027 20210027600	Juzgado Administrativo 027 Administrativo Oral DE MEDELLIN	KATHERINE TORRES HOYOS	2024-01-30 Recibo de Memorial Correo Electrónico OJA JDZ-1 ARCHIVO - CONTROL DE LEGALIDAD SOLICITUD DE NOTIFICACION	\$ 17.555.939,00	Probable >65%
	050013333024 20240019500	Juzgado 024 Administrativo de Medellín	JUAN FERNANDO GAVIRIA LONDOÑO	2024-12-12 RECIBE MEMORIALES ONLINE- se contestó demanda	\$ 8.000.000,00	Posible>65%
	050013333026 20210036600	JUEZ 26 ADMTVO MEDELLIN	ARGEMIRO ALVAREZ LOPEZ	2024-08-02 Al despacho para sentencia	\$ 4.400.000,00	Posible>65%
REPARACIÓN DIRECTA	050013333034 20240000600	JUZGADO 034 ADMINISTRATIVO DE MEDELLÍN	LILIANA ANDREA PALACIO RENDON	2025-02-03 Recibo de Memorial Correo Electronico OJA SGS-1 ARCHIVO - PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA SOLICITUD E INCORPORACIÓN PROBATORIA	\$ 836.000.000,00	Remota >80%
	050013333006 20230026500	JUZGADO 006 ADMINISTRATIVO DE MEDELLÍN	DIOMEDIS GIOVANY VARGAS RESTREPO Y OTROS	2025-02-04 Recibo de Memorial Correo Electronico OJA	\$ 200.000.000,00	Media<45%

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

3. Gestión Jurídica:

DEMANDAS, FALLOS Y SENTENCIAS.

TIPO DE PROCESO	RADICADO	DESPACHO	DEMANDANTE	FECHA DE ULTIMA REVISIÓN RELEVANTE	PRETENSIÓN	PROBABILIDAD FALLO
DECLARATIVO	052093189001 20220013300	JUZGADO PROMISCOU DEL CIRCUITO DE CONCORDIA	LAURA CARDONA ZAPATA	2025-02-06 Auto Corre Traslado	\$ 192.821.563,00	Posible> 65%
	050013105024 20210041600	JUEZ 24 LABORAL MEDELLIN	LIZETH KATHERINE TORRES HOYOS	2023-03-15 Constancia secretarial RCC-CNJ SE REMITE A LA CORTE CONSTITUCIONAL - CONFLICTO NEGATIVO DE JURISDICCIONES - JARV	\$ 17.000.000,00	Posible> 65%
	052093189001 20220012300	JUGADO PROMISCOU DEL CIRCUITO CONCORDIA	LUZ MARINA CASTAÑO ESCOBAR	024-11-14 Auto Requiere a la parte demandante y da traslado de Contestación a la demanda 2024-11- 14	\$ 276.606.750,00	Posible> 65%
EJECUTIVO LABORAL	052093189001 20220002800	JUGADO PROMISCOU DEL CIRCUITO CONCORDIA	LUZ MARINA CASTAÑO ESCOBAR	024-11-14 Auto Requiere a la parte demandante y da traslado de Contestación a la demanda 2024-11- 14	\$ 15.700.000,00	Posible> 65%
	050013105025 20210039900	JUEZ 25 LABORAL MEDELLIN	LAURA CARDONA ZAPATA	2022-05-18 Recepción memorial 5/18/2022 8:43 AM EN LA FECHA SE RECIBE MEMORIAL VÍA CORREO ELECTRÓNICO, CON EL ASUNTO: 05001310502520210039900 REPOSICION Y EN SUBSIDIO APELACION AL AUTO 250- DESDE EL CORREO: isabogada@hotmail.es / AHS	\$ 17.536.000,00	Probable>65%

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

3. Gestión Jurídica:

DEMANDAS, FALLOS Y SENTENCIAS FINALIZADOS.

TIPO DE PROCESO	RADICADO	DESPACHO	DEMANDANTE	FECHA DE ULTIMA REVISIÓN RELEVANTE	PRETENSIÓN
EJECUTIVO	0520931890012022 0009600	JUZGADO 001 PROMISCOU DEL CIRCUITO DE CONCORDIA	JOSUE CHAPARRO HERNANDEZ	2024-12-05 Auto Decide accede a retiro de la demanda por acuerdo de pago	\$ 14.000.000,00
DECLARATIVO	0520931890012023 0002100	JUZGADO 001 PROMISCOU DEL CIRCUITO DE CONCORDIA	SAVIA SALUD EPS	24/09/2024 se termina porceso por decalrar la falta de competencia	\$ 740.000.000,00
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	0500133330152021 0032800	JUEZ 37 ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLIN	JUAN CAMILO ARBOLEDA CARMONA	2024-12-16 Sentencia Anticipada - en contra- pago de 38 dias de mora del pade cesantias	\$ 3.564.000,00

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS ESTRATÉGICOS.

INFORME DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

JAVIER ROJAS
Asesor de Calidad



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Actualización de los datos del representante legal en la página del REPS formulario de novedades y radicación presencial en la gobernación de Antioquia del soporte firmado en original para su validación.
- Requerimiento a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, para la actualización de los distintivos de habilitación. Se descargan y se me hacen entrega de los mismos a la institución dando como relación la siguiente: Distintivos para los servicios de atención del parto, enfermería, hospitalización adultos, imágenes diagnosticas - ionizantes, laboratorio clínico, medicina general, odontología general, pediatría, radiología odontológica, servicios farmacéutico, tomas de muestras de cuello uterino y ginecologías, transporte asistencial básico, urgencias y vacunación. E impresión de los distintivos actualizados
- Se habilito en la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, los servicios de hospitalización adultos y hospitalización pediátrica domiciliaria.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Declaración de autoevaluación de servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, para todos los servicios habilitados en la ESE los cuales quedan hasta el 31 de junio de 2025.
- Radicación el 08 de julio de 2024, ante la Dirección Seccional de Salud de Antioquia de oficio solicitando la habilitación de los servicios de ginecobstetricia, medicina interna, pediatría, ortopedia y cirugía general,
- Se habilito los servicios de odontología general y enfermería en modalidad extramural.
- Actualización horarios de atención de los servicios en el REPS,
- Se apoya los procesos de contratación referente a la capacidad instalada

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”



ACTIVIDADES PREVIAS

- Definición del equipo de mejoramiento continuo PAMEC
- Resolución de actualización del comité de calidad
- Cronograma de la ruta crítica del PAMEC
- Revisión y ajuste de la metodología del PAMEC
- Revisión y ajuste de los documentos de trabajo
- Presentación del alcance del PAMEC para el periodo, logros del periodo anterior, cronograma de implementación.
- Sensibilización en el proceso del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC) al personal de la institución
- Socialización a la comunidad a través de programa radial

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

ACTIVIDADES PREVIAS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

RESOLUCION N° 187
20 de Junio de 2024

**Por medio de la cual se Conformar El Comité del Programa de Auditoria de la
Calidad en Salud, PAMEC, y se establece la metodología para la
autoevaluación de los Estándares Acreditación en el ciclo del Mejoramiento
Continuo de la Calidad**

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

AUTOEVALUACION

- Autoevaluación cualitativa y cuantitativa frente a los estándares de acreditación,

CONSOLIDADO DE LOS RESULTADOS POR GRUPO DE ESTÁNDARES	SUMATORIA 2024	TOTAL ESTANDARES
Grupo de Estándares de Cliente Asistencial	56,10	56
Grupo de Estándares de Direccionamiento	11,00	11,0
Grupo de Estándares de Gerencia	14,00	14,0
Grupo de Estándares Talento Humano	17,00	17,0
Grupo de Estándares de Ambiente Físico	11,30	11,0
Grupo de Estándares de Gestión de la Tecnología	8,00	8,0
Grupo de Estándares de Gerencia de la Información	14,20	14,0
Grupo de Estándares de Mejoramiento	5,00	5,0
SUMATORIA	136,60	136
CALIFICACION	1,00	

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

SELECCIÓN DE PROCESOS

- Capacitación en metodología de selección,
- Asociación de las oportunidades de mejora a los procesos e identificación del proceso con mayor número de oportunidades de mejora para seleccionarlo.
- Socialización de la resolución 5095 de 2018 al equipo PAMEC

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

SOCIALIZACIÓN ESTANDARES



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Capacitación en metodología de priorización (Riesgo, costo, volumen).
- Revisión de las fortalezas, soportes de las fortalezas y oportunidades de mejora de la autoevaluación 2024,
- Priorización de las oportunidades de mejora

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

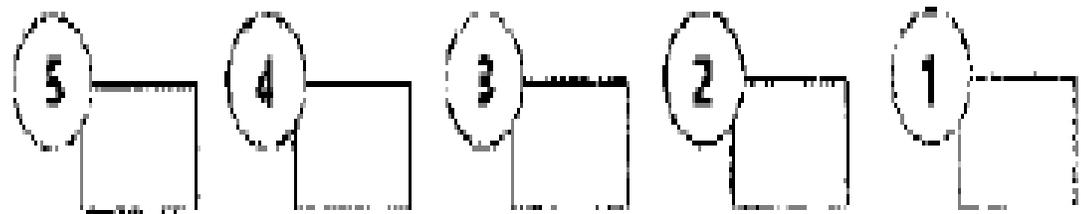
ESTANDARES PRIORIZADOS

- Capacitación en metodología de priorización (Riesgo, costo, volumen).
- Revisión de las fortalezas, soportes de las fortalezas y oportunidades de mejora de la autoevaluación 2024,
- Priorización de las oportunidades de mejora
- Estándares seleccionados 11, 17 y 100 de la Resolución 5095 de 2018.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

ESTANDARES PRIORIZADOS

Estándar 11. Código: (AsAC3)



Está estandarizado el ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización hasta su egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial; es conocido por todo el personal asistencial y administrativo de la organización; se verifica el conocimiento y se implementan acciones frente a las desviaciones.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

ESTANDARES PRIORIZADOS

Estándar 17. Código: (AsREG1)



Está estandarizado el proceso de asignación de citas, registro, admisión y preparación del usuario, mediante el que se le orienta sobre qué debe hacer durante la atención. Se evalúa su cumplimiento y se desarrollan acciones de mejora cuando es necesario.

Criterios:

1. Incluye información al usuario acerca de los aspectos concernientes a su registro, estancia, atención y cuidado, así como aspectos administrativos tales como tarifas, copagos o cuotas moderadoras y documentación requerida para su ingreso y egreso.
2. Incluye el uso de controles de identificación redundante.
3. Los miembros del equipo de salud coordinan al ingreso del paciente las siguientes actividades:
4. Identificación del personal de la organización que va a estar a cargo del usuario.
5. Mecanismos redundantes de identificación del usuario.
6. Definición de riesgos de acuerdo con la condición al ingreso.
7. Los pacientes son identificados antes de cualquier procedimiento por el equipo de salud.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

ESTANDARES PRIORIZADOS

Estándar 100. Código: (GER.12)



Existe un proceso implementado y evaluado para la protección y el control de los recursos, articulado con la gestión del riesgo. Se logra mediante:

Criterios:

1. Monitorización del presupuesto de la organización, el presupuesto de los planes estratégicos y el plan operativo
2. Monitorización y gestión de la cartera.
3. Análisis sistemático y gestión sobre resultados de indicadores financieros.
4. Evaluación del impacto del plan estratégico y de los planes operativos.
5. Análisis de la productividad.
6. Análisis de costos.
7. Gestión de inventarios.
8. Gestión de seguros.
9. Fomento de la cultura del buen uso de los recursos.
10. Aplicación del código de ética en el uso de los recursos.
11. Auditoría y mejoramiento de procesos.
12. Seguimiento de contingencias cubiertas por accidentes de trabajo, enfermedad profesional y accidentes de tránsito, entre otros,
13. Auditoría y seguimiento del pago de incapacidades.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

DEFINICION DE CALIDAD ESPERADA

- Definición de los indicadores y las metas para lograr el propósito del estándar.
- Se realiza socialización de los formatos de calidad esperada.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO

Se realiza socialización de los formatos de medición inicial y se explica el proceso de implementación

■ MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO

Resultado de autoevaluación

Medición de indicadores

Auditoria de procesos"

■ ELABORAR PLAN DE ACCIÓN

Elaboración plan de acción

■ EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Programa de auditoría interna

Control de eficacia

Medición de indicadores

Implementación plan de acción

■ EVALUCIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Mediante la verificación del cierre de ciclos de mejora

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO

- Se realiza la encuesta de medición inicial de los estándares de calidad seleccionados por el grupo PAMEC
- Se consolida la información de las encuestas de calidad
- Se realiza el plan de mejora de acuerdo a los resultados
- Se realiza socialización al personal de los estándares seleccionados en la medición inicial
- Se realizan encuestas de seguimiento para verificar el nivel de conocimiento de los estándares

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

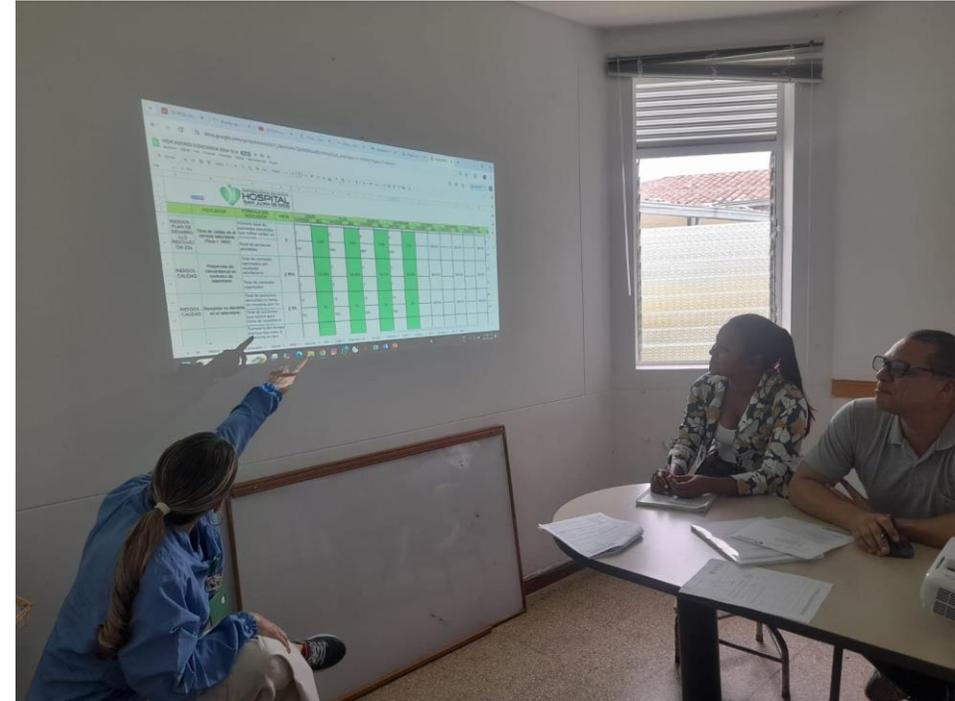
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

- Mediante acciones de:
 - Retroalimentación de resultados,
 - Estandarización y ajuste de procesos,
 - Divulgación de experiencias exitosas,
 - Capacitación y reentrenamiento del personal.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

COMITÉS DE CALIDAD

- Se realizo los comités de calidad mensualmente con el propósito de evaluar los indicadores de producción de los servicios y tomar correctivos al respecto



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS ESTRATÉGICOS.

INFORME DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

CLAUDIA ORTIZ OSPINA
Auxiliar Administrativa



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

5. ASPECTOS GENERALES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN



El sistema de información y atención al usuario, está definido como un conjunto de procesos que se desarrollan con el objetivo de construir los medios más adecuados para la protección de los usuarios, lograr el acierto en la toma de decisiones y garantizar el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.

A TRAVÉS DE ESTA OFICINA USTED PUEDE RECIBIR APOYO EN LOS SIGUIENTES PROCESOS:

- Información y Atención al Usuario.
- Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, y felicitaciones – PQRSF.
- Evaluación de la satisfacción al usuario.
- Apoyo en Procesos de Participación Social.
- Tramite de referencia ambulatoria.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

CANALES DE COMUNICACIÓN DE LA OFICINA:

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios cuenta con la oficina de atención al usuario, la cual tiene implementado el proceso para la recepción y registro de la información, entre ellos tenemos:

- Atención personalizada de Forma presencial en la Oficina de SIAU
- Los buzones de sugerencias.
- La página Web <https://hospitaldeconcordia.gov.co/>.
- Encuestas directas a los usuarios.
- línea telefónica 8446161 Ext 122.
- Línea citas: Citas 3105965559 y Tel 57 8446012

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

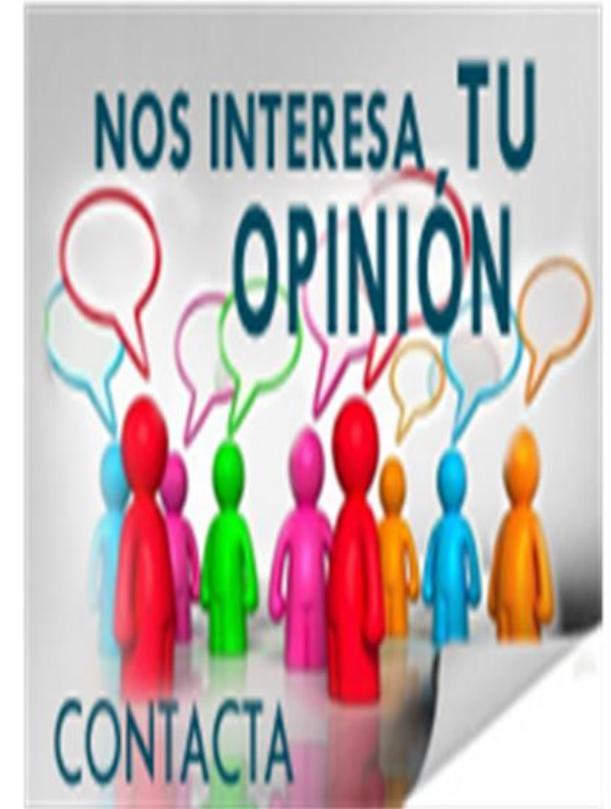
ASPECTOS GENERALES:

- La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, cuenta con la participación de la Asociación de Usuarios, su representante es la señora Gloria Elena Vélez Jaramillo. Se cuenta con un cronograma concertado para estas reuniones, durante el año 2024 se programaron 6 reuniones y se realizaron 6
- El comité de Ética de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, tiene como finalidad propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. En el año 2024 se programaron 12 reuniones, de las cuales se realizaron 9.
- El Hospital tiene implementada la Política de Participación Social en Salud, con la cual se busca dar respuesta a las problemáticas, necesidades, dificultades, oportunidades, limitaciones y debilidades que afectan la participación social en salud de toda la comunidad, durante el año 2024 se programaron 26 actividades y realizaron 25. cumplimiento del 94%.
- Durante el año 2.024, se realizaron un total de 74.446 atenciones a los usuarios en los diferentes servicios que ofrece el hospital.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

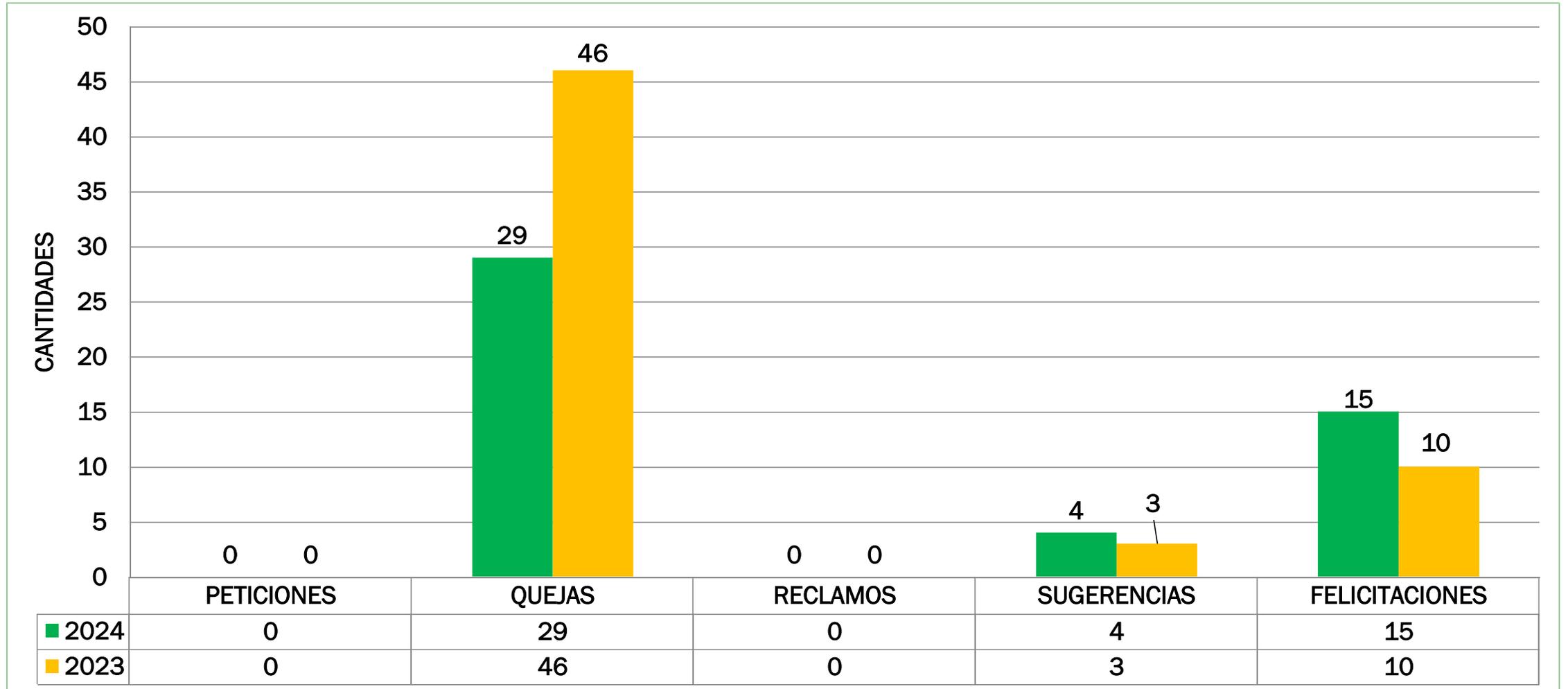
RESULTADO DE LAS PQRSDF RECIBIDAS POR SERVICIOS AL AÑO 2.024:

Actividad o dependencia	Total					Total
	P	Q	R	S	F	
De Admisiones		3		1		4
Del servicio de urgencias		6			2	8
De Hospitalización					3	3
De la consulta medica		3			5	8
De Farmacia		12		3	1	16
De Odontología		4			1	5
De Rayos X						0
De acciones de P y P					1	1
De Laboratorio						0
De Servicios Generales		1			1	2
De área Administrativa					1	1
Otras: Archivo Clínico						0
Felicitaciones					15	0
GRAN TOTAL 2.024	-	29	-	4	15	48
PORCENTAJE % EN 2.024	0.0%	61%	0.0%	8.0%	31%	100%



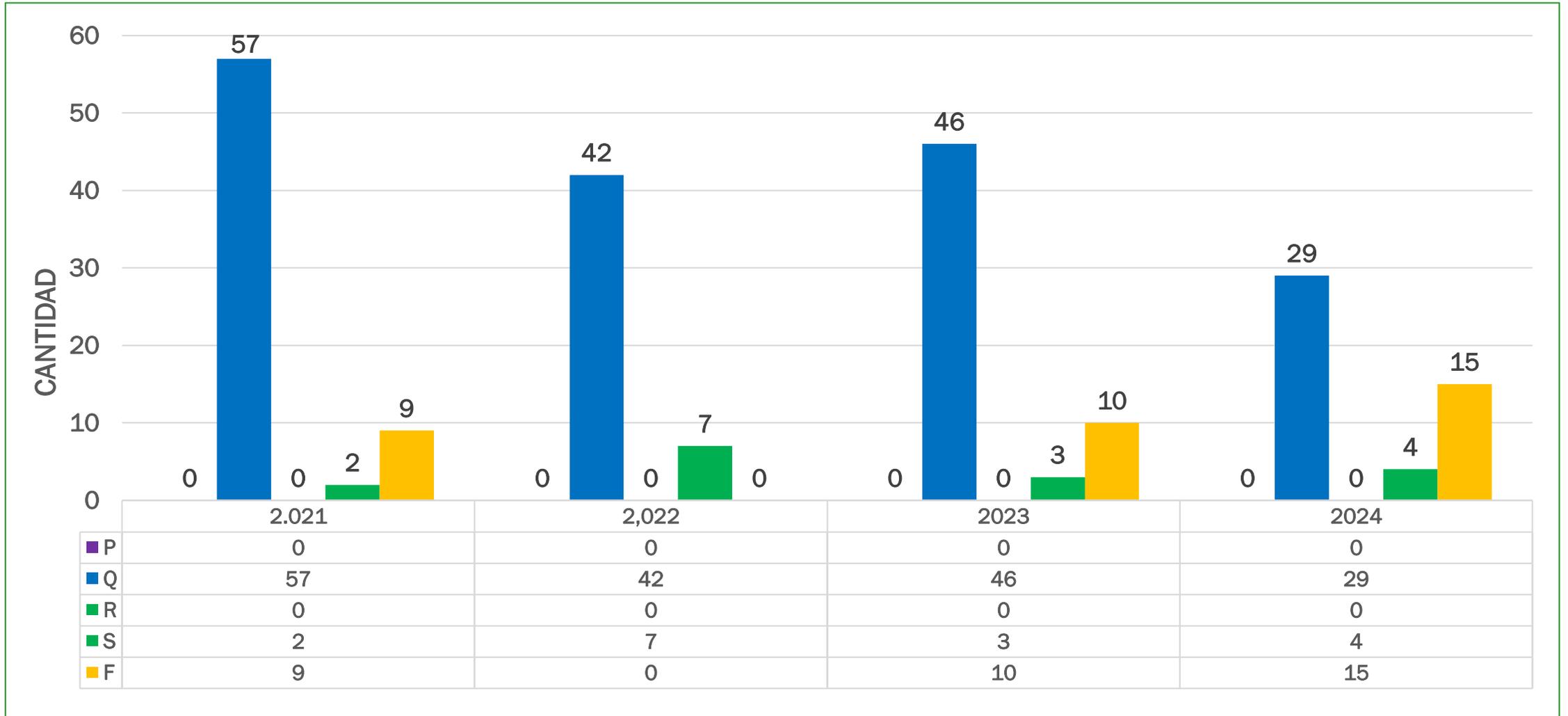
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

COMPARATIVO DE LAS PQRSF DE LOS AÑOS 2.024 VS 2.023.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

COMPARACIÓN DE LAS PQRSF DE LOS CUATRO ÚLTIMOS AÑOS.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

MOTIVOS MAS FRECUENTES PARA LAS PQRS:

EN FARMACIA: Estas son las quejas y sugerencias más frecuentes en el servicio:

- Se sugiere tener más personal para la atención en la farmacia.
- Se sugiere que se cambie el procedimiento de entrega de fichos, con el fin de que sea más ágil.
- No se entregan todos los medicamentos en las formulas, porque no los había.
- Muy demorados para la entrega del medicamento.
- Mal trato por parte de las funcionarias.
- Se sugiere que las funcionarias mejoren la atención a los usuarios.
- Las canecas del servicio tenían un olor desagradable.

EN URGENCIAS: Estas son las quejas más frecuentes:

- Muy demorada la atención en urgencias cuando ingresan al TRIAJE, mejorar la oportunidad en la atención.
- El médico de urgencias no acertó con el diagnóstico adecuado.
- Mala atención por parte de un médico en el servicio.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

MOTIVOS MAS FRECUENTES PARA LAS PQRS:

EN ADMISIONES: Estas son las quejas más frecuentes:

No contestan el teléfono o se demora mucho y cuando se piden personalmente ya no hay.
Inconformidad de una usuaria en el cobro de una radiografía.

EN CONSULTA EXTERNA: Estas son las quejas y sugerencias más frecuentes

Usuario inconforme con la atención que le brindaron en el control de la presión, manifiesta que no lo reviso bien y lo atendió en 5 minutos.

Mucha demora en la atención médica.

Una atención deshumanizada y de mala calidad por parte de un médico en la consulta

EN ODONTOLOGÍA: Estas son las quejas más frecuentes:

Una usuaria no fue atendida en el servicio de Odontología por el no pago de la Nueva EPS al hospital.

Dificultad para conseguir citas de manera telefónica.

Equipos y sillas en mal estado.

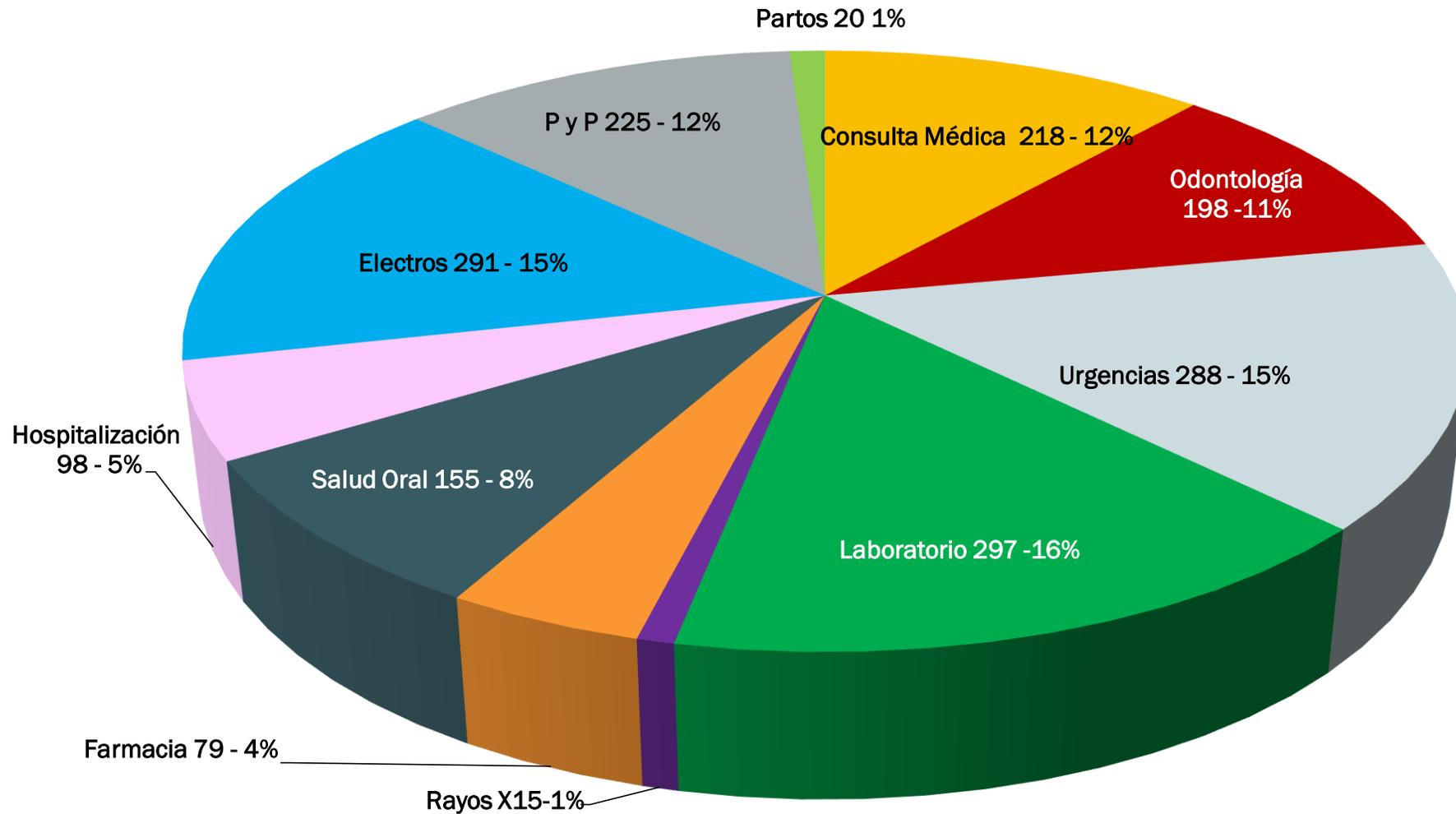
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL AÑO 2.024.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

TOTAL ENCUESTAS POR SERVICIOS AL AÑO 2.024:



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS MISIONALES

INFORME ÁREA ASISTENCIAL.

Producción de servicios

Juliana Cadavid Mesa
Enfermera



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

LOS SERVICIOS MAS PRESTADOS DEL AÑO 2.024.

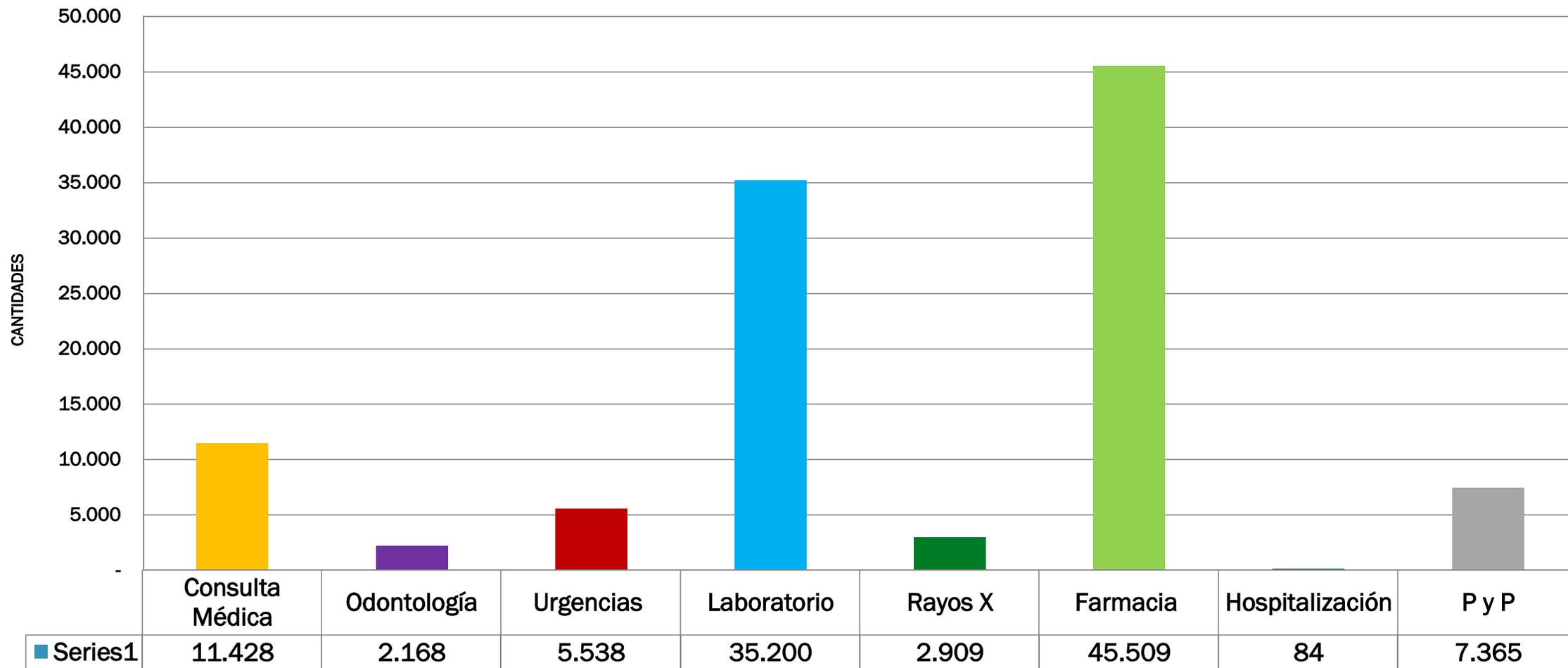
Actividades desarrolladas por el personal encargado de la atención en salud, que buscan mejorar la calidad de vida (salud) y generar satisfacción en los usuarios.

Durante el año 2.024, se realizaron un total de 74.446 atenciones a los usuarios en los diferentes servicios que ofrece el hospital. A continuación, presentamos el resultado arrojado en el año 2.024 a los siguientes servicios:

- **CONSULTA MÉDICA.**
- **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**
- **LABORATORIO.**
- **ODONTOLOGÍA.**
- **URGENCIAS**
- **HOSPITALIZACIÓN**
- **FARMACIA.**
- **RAYOS X**

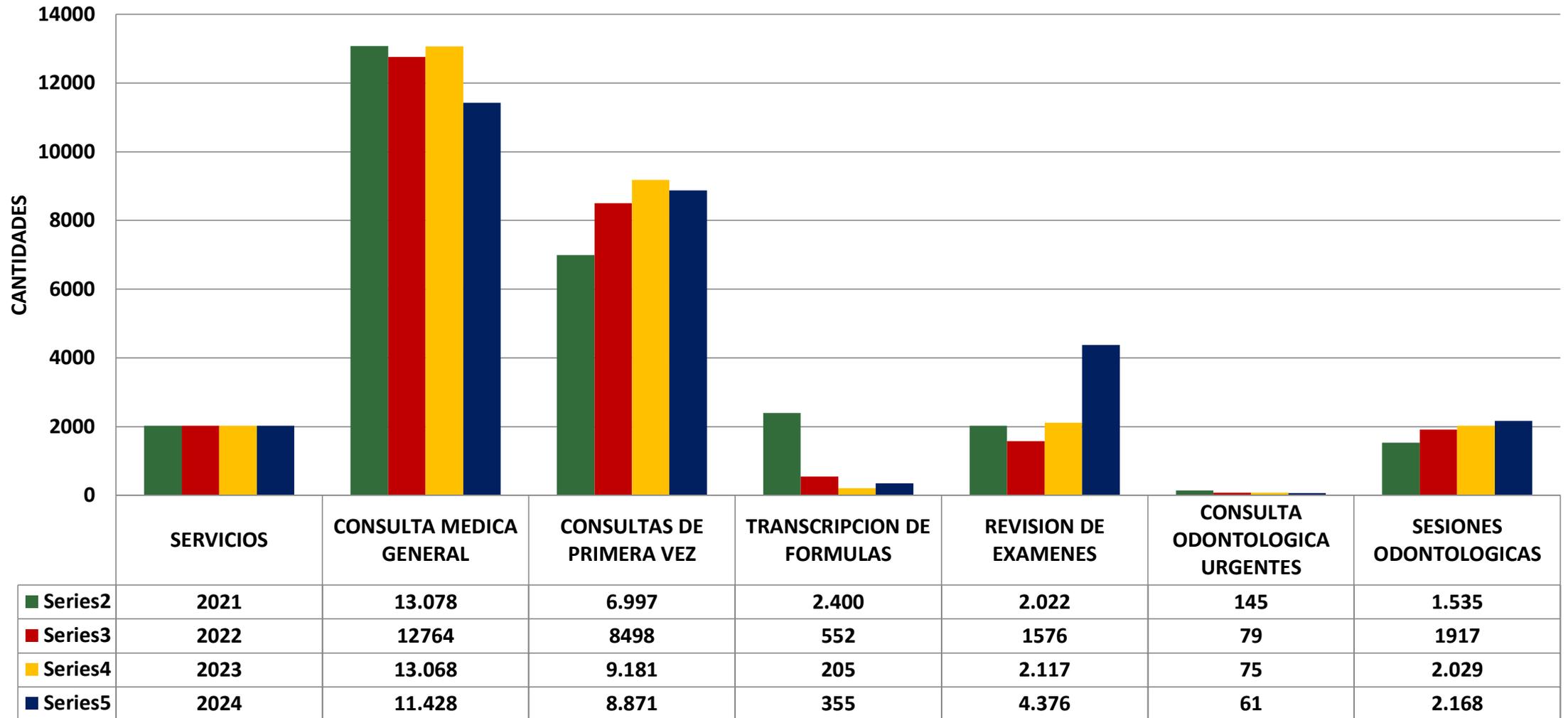
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

TOTAL DE CONSULTAS POR SERVICIOS PRESTADOS AL AÑO 2.024.



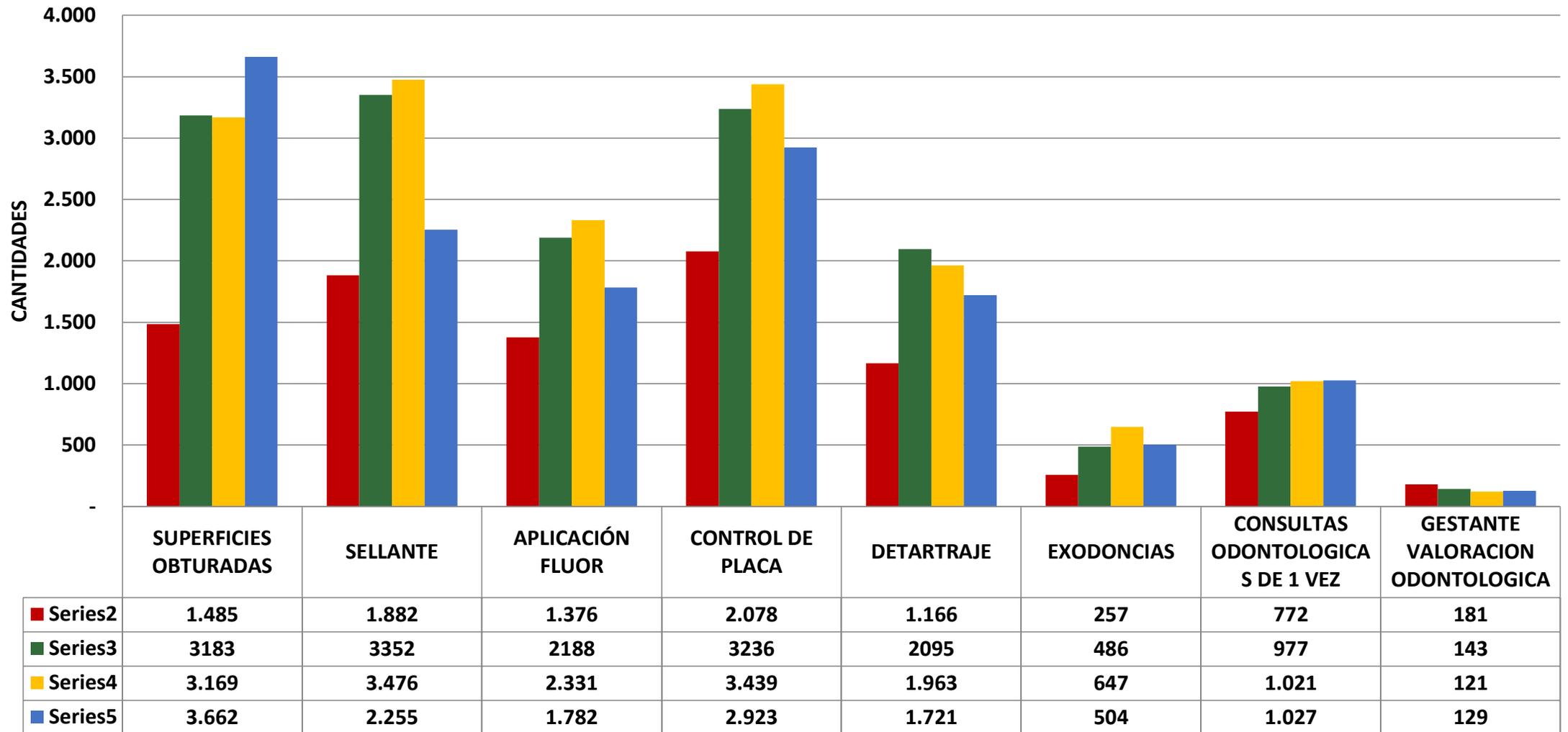
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

COMPARATIVO DE LOS 4 ÚLTIMOS AÑOS EN ACTIVIDADES REALIZADAS



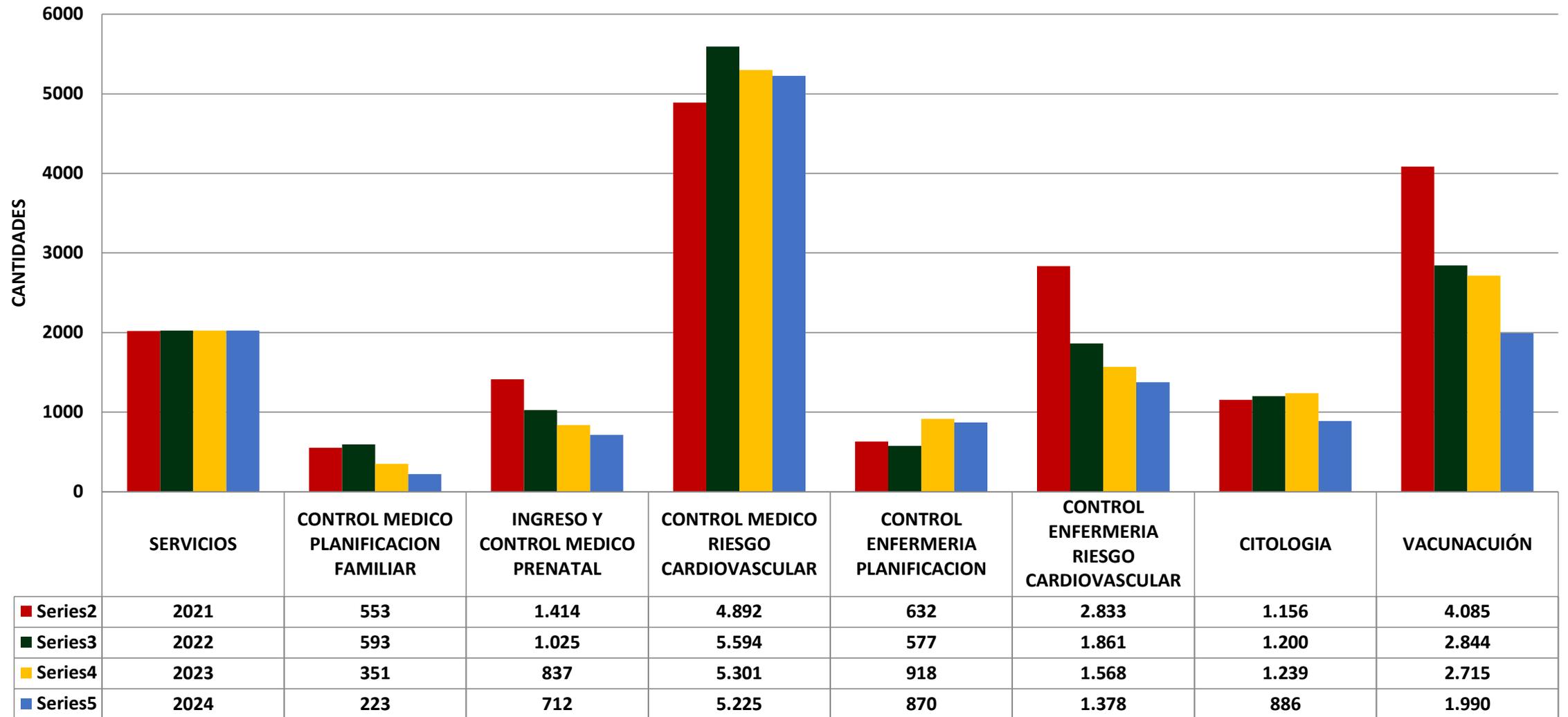
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

COMPARATIVO DE LOS 4 ÚLTIMOS AÑOS EN ACTIVIDADES REALIZADAS



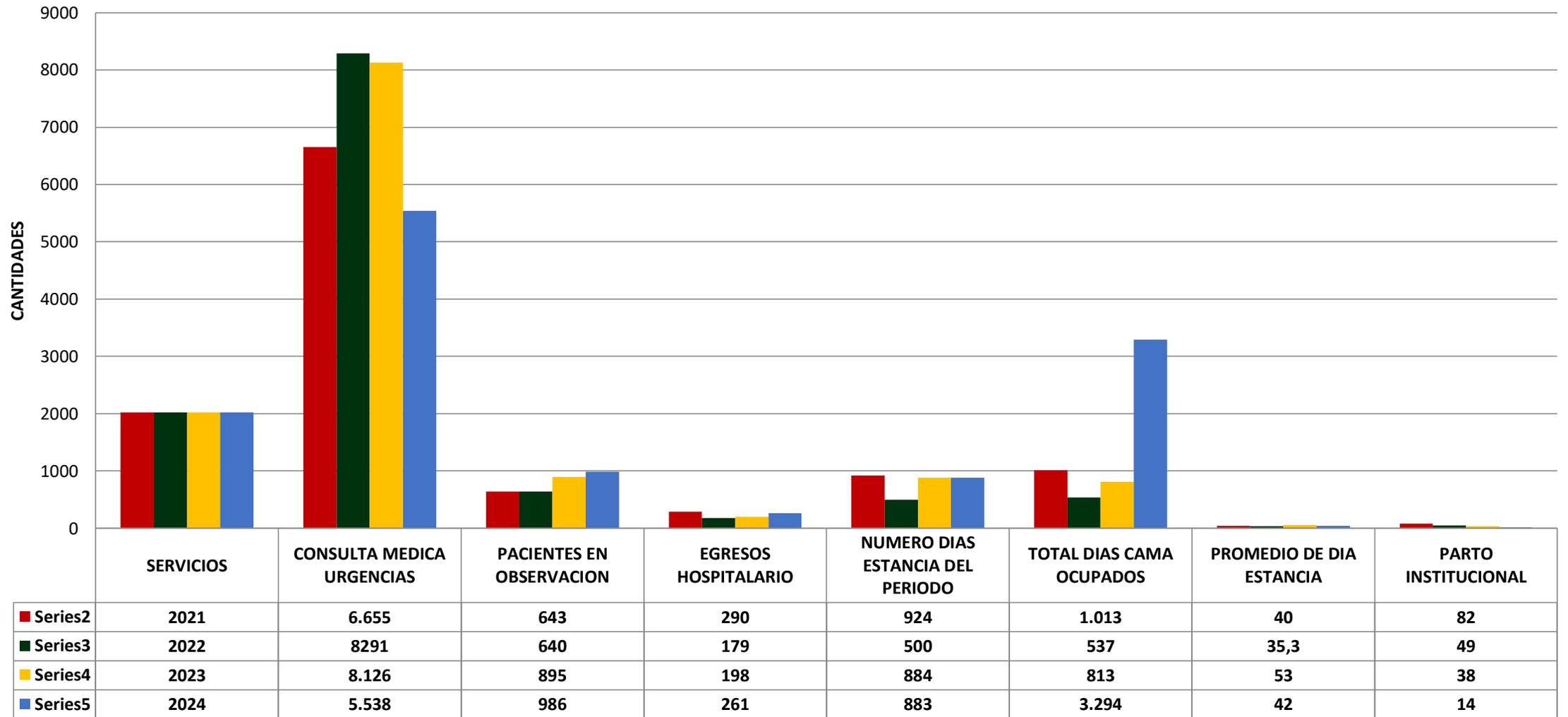
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

COMPARATIVO DE LOS 4 ÚLTIMOS AÑOS EN ACTIVIDADES REALIZADAS



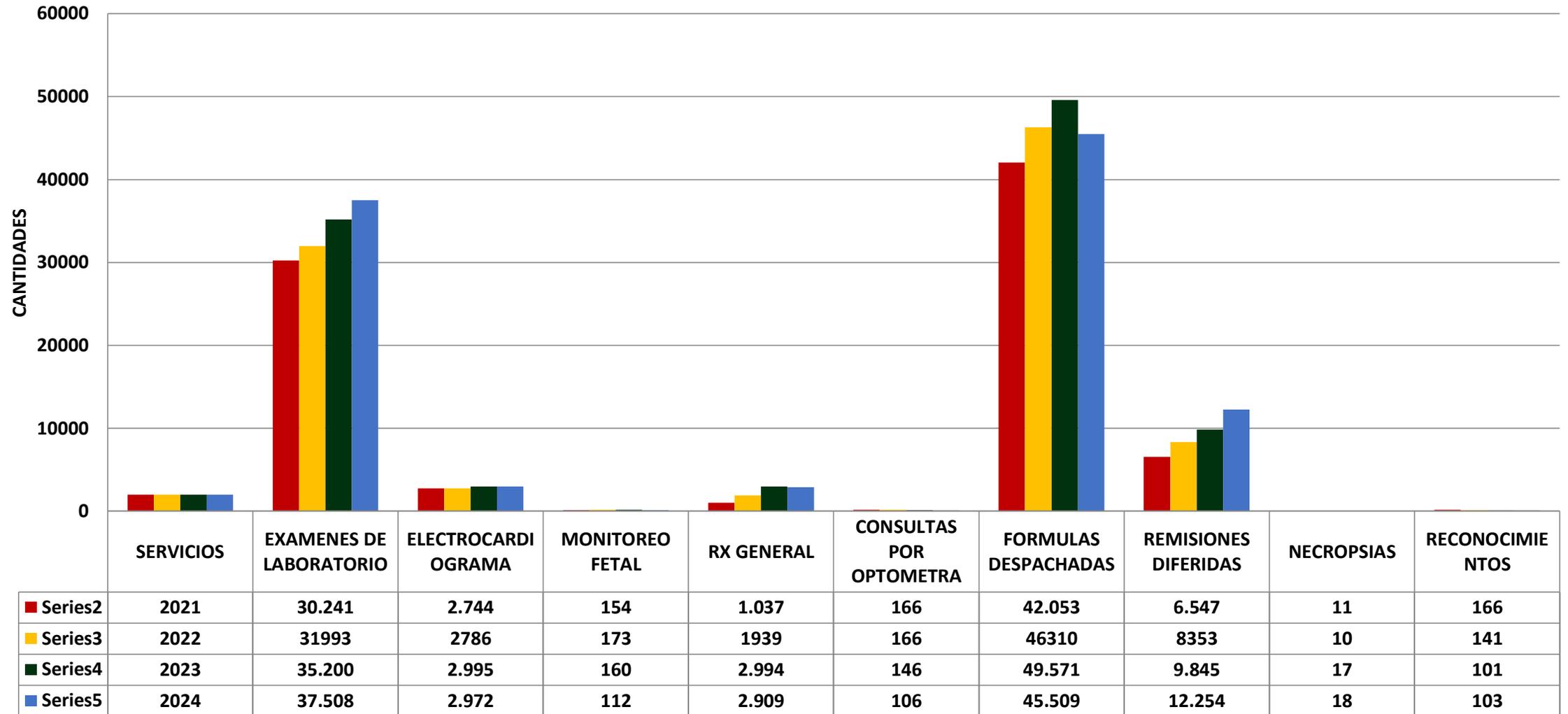
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

COMPARATIVO DE LOS 4 ÚLTIMOS AÑOS EN ACTIVIDADES REALIZADAS



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

COMPARATIVO DE LOS 4 ÚLTIMOS AÑOS EN ACTIVIDADES REALIZADAS



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

OTROS SERVICIOS DE HABILITACION EN CONVENIO:

- PEDIATRÍA
- MEDICINA INTERNA
- GINECOLOGÍA
- ORTOPEDÍA
- PSIQUIATRÍA
- CIRUGÍA GENERAL
- NUTRICIÓN
- PSICOLOGÍA
- CLÍNICA DE HERIDAS

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS DE APOYO

INFORME DE TALENTO HUMANO .

JUAN CARLOS ALVAREZ ARANGO
Subgerente Administrativo



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS DE APOYO

INFORME DE TALENTO HUMANO .

Informe del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST

JUAN CARLOS ÁLVAREZ ARANGO
Jefe de Talento Humano



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES

- **Resolución 0312 de 2019** (Estándares mínimos del SG-SST).
- **Decreto 1072 de 2015** (Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo).
- **Decreto 129 de 1994** (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales).
- **Decreto 2090 de 2003** (Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades).
- **Resolución 2013 de 1986** (conformación y funcionamiento del copasst).
- **Resolución 652 de 2012** (conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral).



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

POLÍTICA DEL SG-SST

“ES POLÍTICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA, en sus operaciones de prestar Servicios de Salud, en todos los centros donde opera, reconocer la importancia del capital humano y comprometerse al más alto nivel de la organización con la implementación y mejoramiento continuo a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, el cual va encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y demás partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados”.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

OBJETIVO GENERAL DEL SG-SST:

Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores.



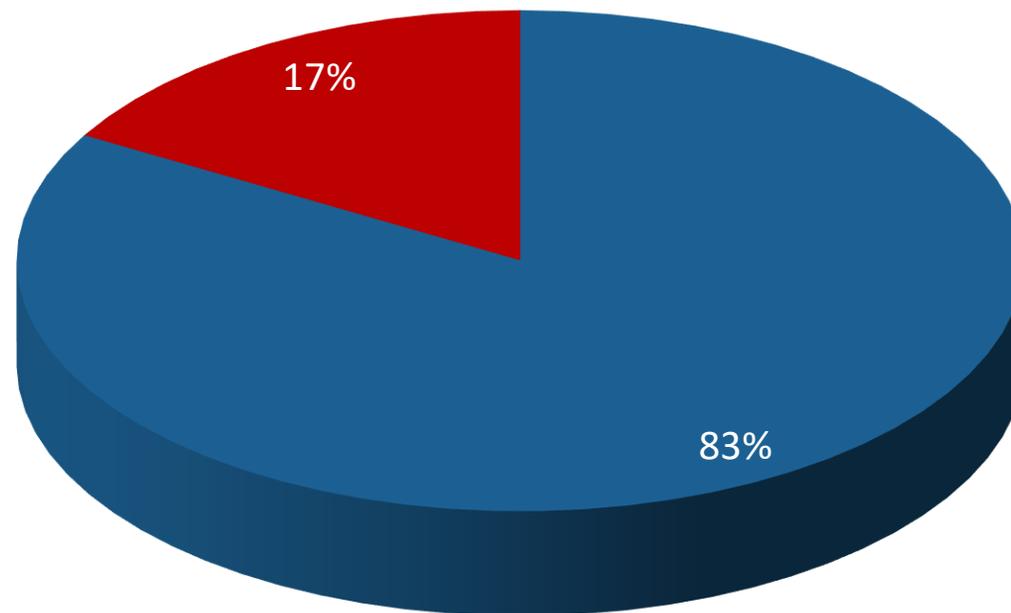
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SG-SST:

1. Identificar e intervenir los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Responder oportunamente las inquietudes que provengan de las partes interesadas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Asignar los recursos esenciales que defina la Gerencia General para establecer, implementar y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
5. Fomentará actividades tendientes principalmente a la prevención de accidentes y enfermedades laborales
6. Hacer cumplir las políticas y con las normas y procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por todos los empleados y contratistas.
7. Realizar la entrega y velar por el uso correcto de los elementos de protección personal por parte de los empleados y contratistas de la institución.
8. Establecer mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral
9. Cumplir con los requerimientos normativos vigentes en materia de seguridad vial.
10. Implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

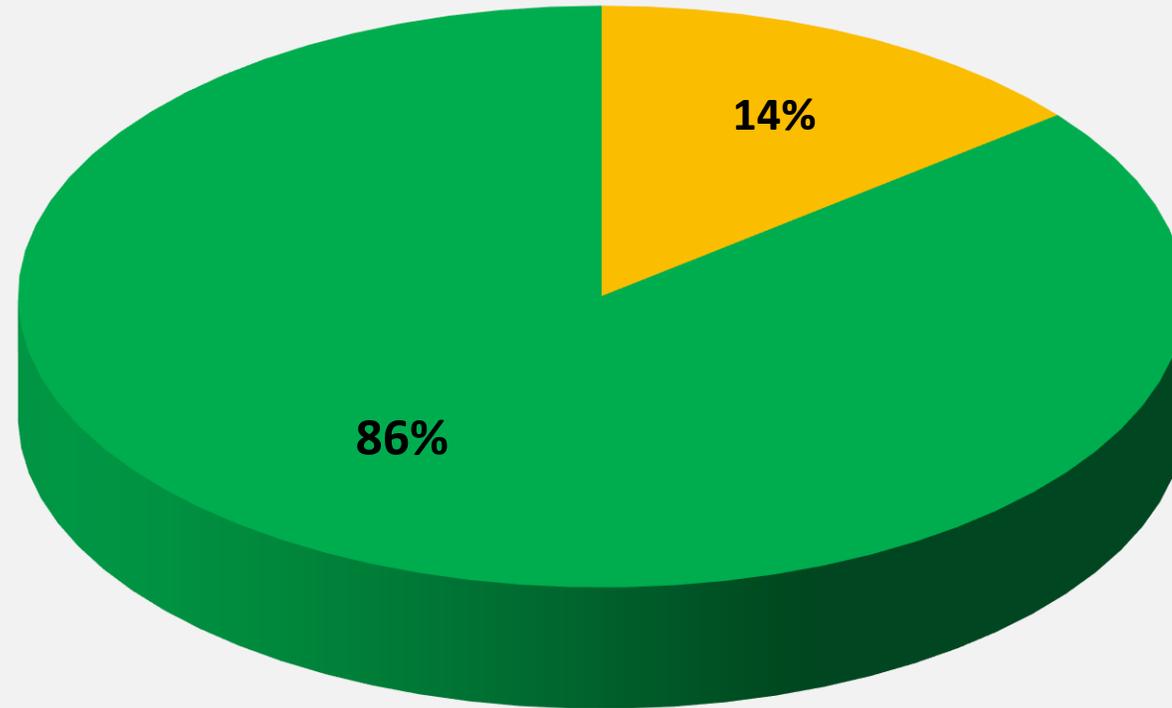
CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO SG-SST 2024



% DE CUMPLIMIENTO	% DE TRABAJO TOTAL A REALIZAR
83%	17%

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

CUMPLIMIENTO DEL CRONGRAMA DE CAPACITACIONES



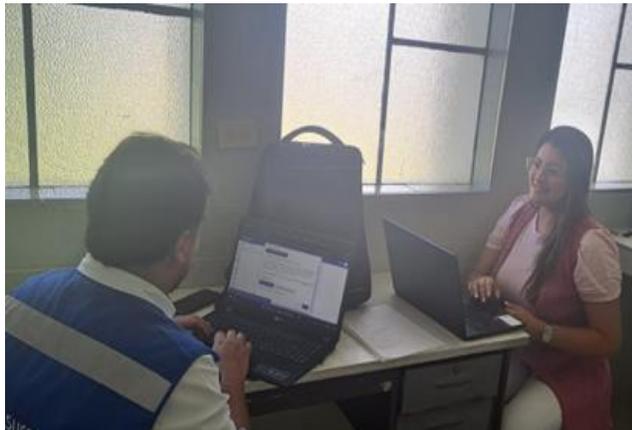
% DE CUMPLIMIENTO	% DE TRABAJO TOTAL A REALIZAR
14%	86%

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

INTERVENCIÓN DE LOS PELIGROS Y RIESGOS



Con apoyo de la ARL se realizó la evaluación de carga laboral al área de farmacia. Del cual se generó un informe.



Se gestionó con los proveedores Antisolar Alemana y Decoración y Diseño la película de control solar para el área de admisiones (sin gestionar la instalación).

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

INTERVENCIÓN DE LOS PELIGROS Y RIESGOS

Se elaboró el procedimiento de trabajo seguro en alturas para la limpieza de techos, canoas, ventanales y escaleras.



Se gestionó con la ARL inspecciones de seguridad en varias áreas de trabajo. De las inspecciones se generaron los informes.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

INTERVENCIÓN DE LOS PELIGROS Y RIESGOS

Se gestionó con la ARL los dosímetros para todo el periodo 2024.

Periodicidad de entrega de dosímetros Rayos X: Mensual
Katerin Yulieith Santiago Polo - Tecnóloga en Radiología

CC: 1.043.933.536

Riesgo 5

Periodicidad de entrega de dosímetros Optometría: Trimestral

Ana María González Escobar - Odontóloga

CC: 1.128.268.126

Riesgo 3

Se realizó inventario a los elementos existentes de las ambulancias, de dicha actividad, se elaboró una lista con los recursos y/o equipos que por norma las ambulancia deben tener.

(Lista de chequeo - documento en Excel con un contenido de 7 paginas).

Se gestionó con el proveedor Perseo la cotización de los equipos de alturas(Eslinga de posicionamiento SIN AMORTIGUADOR reata regulable y Eslinga en Y CON AMORTIGUADOR reata regulable) para el área de mantenimiento.

Perseo EPP		COTIZACIÓN			
N° SG222					
ASESOR:	STEFFANY GONZALEZ	PBX:	3185975278		
FECHA:	23/09/2024	DIRECCIÓN:	CRA 77 N 41 SUR 39 MEDELLIN		
CLIENTE:	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	EMAIL:	comercial4@perseoepp.com		
Importante:					
*Al solicitar el pedido, es esencial orden de compra con la referencia, descripción y acompañado de la					
CANT	CÓDIGO	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MARCA SOSEGA					
6	167305		ARNES SOSEGA EN X 4 ARGOLLAS (GREEN & BLUE)	\$ 106.150	\$636.900
2	167001		Eslinga de posicionamiento SIN AMORTIGUADOR reata regulable	\$ 81.900	\$163.800
2	167184		Eslinga de posicionamiento CON AMORTIGUADOR reata	\$ 114.624	\$229.248

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

CONFORMACIÓN GRUPOS DE APOYO

Se gestionó la reelección del COPASST, del Comité de Convivencia Laboral y la Brigada de Emergencias.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

GESTIÓN PLAN DE CAPACITACIONES



Se gestionó con la ARL la socialización del plan de emergencias.



Se realizó la inducción en seguridad y salud en el trabajo.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

JORNADA DE LA SALUD



Se realizó con apoyo de la ARL SURA, intermediación de la ARL y Comfenalco la realización de la jornada de la salud. Se gestionó con la ARL SURA 70 termos, 70 bolitas antiestrés y 15 loncheras.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

ACCIDENTES DE TRABAJO



■ Reportados ■ Investigados

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

- Asesoría externa SST.
- Pago a la seguridad social.
- Compra de elementos de protección personal.
- Recarga y mantenimiento de extintores.
- Entrega de dotación.
- Entrega de refrigerios.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

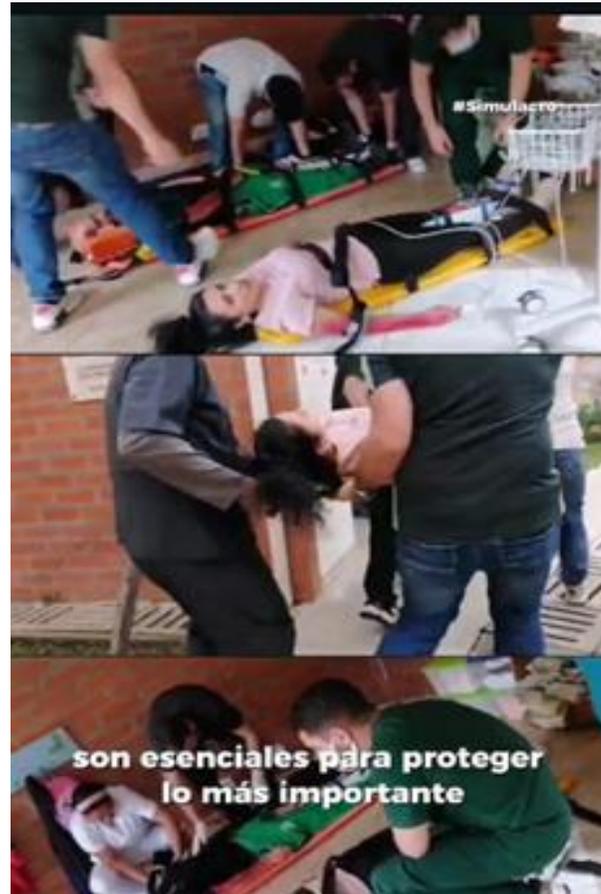
PREPARACIÓN SIMULACRO DE EVACUACIÓN

Se gestionó con la ARL sura la planificación del simulacro de evacuación, en dicha actividad participó Luis Ángel Vélez y el gerente de la entidad.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

SIMULACRO DE EVACUACIÓN



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

METODOLOGÍA DEL SEGUIMIENTO AL SG-SST 2024

A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

- 1. Recompilation de información:** Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.
- 2. Análisis:** Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.
- 3. Evaluación documental:** Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.
- 4. Identificación de hallazgos:** Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.
- 5. Elaboración del informe:** Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.
- 6. Presentación y seguimiento:** Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL SG-SST 2024

ITEM EVALUADO	CALIFICACIÓN REAL %	VALOR PONDERADO %	% IMPLEMENTACIÓN
I. Planear (25%)	88	25	22
II. Hacer (60%)	98,33	60	59
III. Verificar (5%)	100	5	5
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total Implementación			96

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

INCAPACIDADES POR GRUPO DE DIAGNOSTICO:

GRUPO OCUPACIONAL	DÍAS DE INCAPACIDAD	DIAS MES REAL
ADMINISTRATIVO	226	192
ASISTENCIAL	552	317
OPERATIVO	11	11
TOTALES 2024	789	520

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS DE APOYO

INFORME DE TALENTO HUMANO.

JUAN CARLOS ÁLVAREZ ARANGO
Subgerente Administrativo



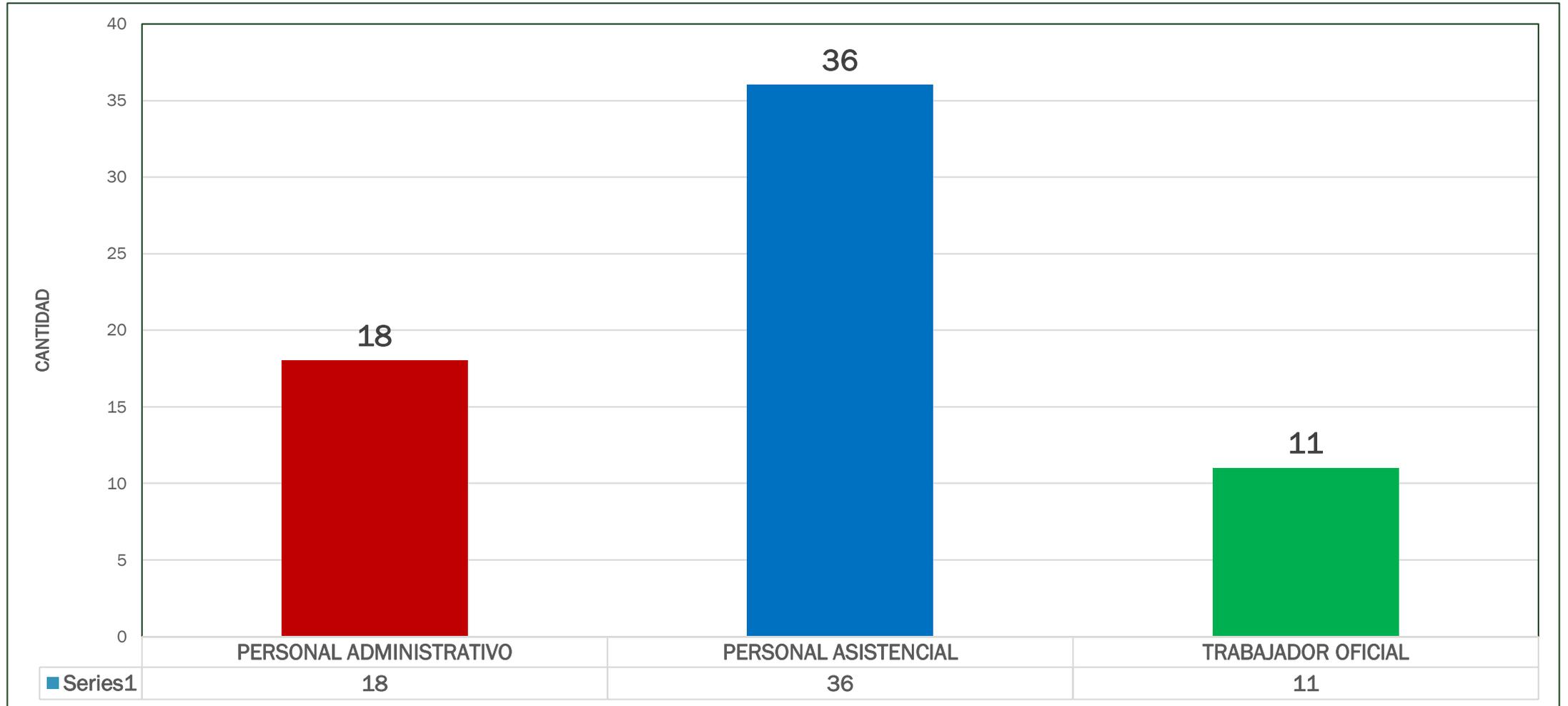
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

Cuadro consolidado por Nivel y Vinculación:

Nivel	Grado	Tipo de Vinculación				
		De Periodo	Carrera Administrativa	Libre Nombramiento y Remoción	Provisionales	Total Funcionarios
Directivo	0.85.19	1				1
Directivo	0.90.04			2		1
Asesor	1.05.04	1				1
Profesional	2.11.17				4	4
Profesional	2.17.17	6				6
Profesional	2.43.13		1		1	2
Profesional	2.14.15				1	1
Profesional	2.37.13		2			1
Técnico	3.23.15		1		3	4
Asistencial	4.40.12				1	1
Asistencial	4.07.12		9		2	11
Asistencial	4.12.12		2		1	3
Asistencial	4.12.21		13		3	16
Trabajador Oficial	4.70.10					11
TOTAL FUNCIONARIOS DE PLANTA 65						

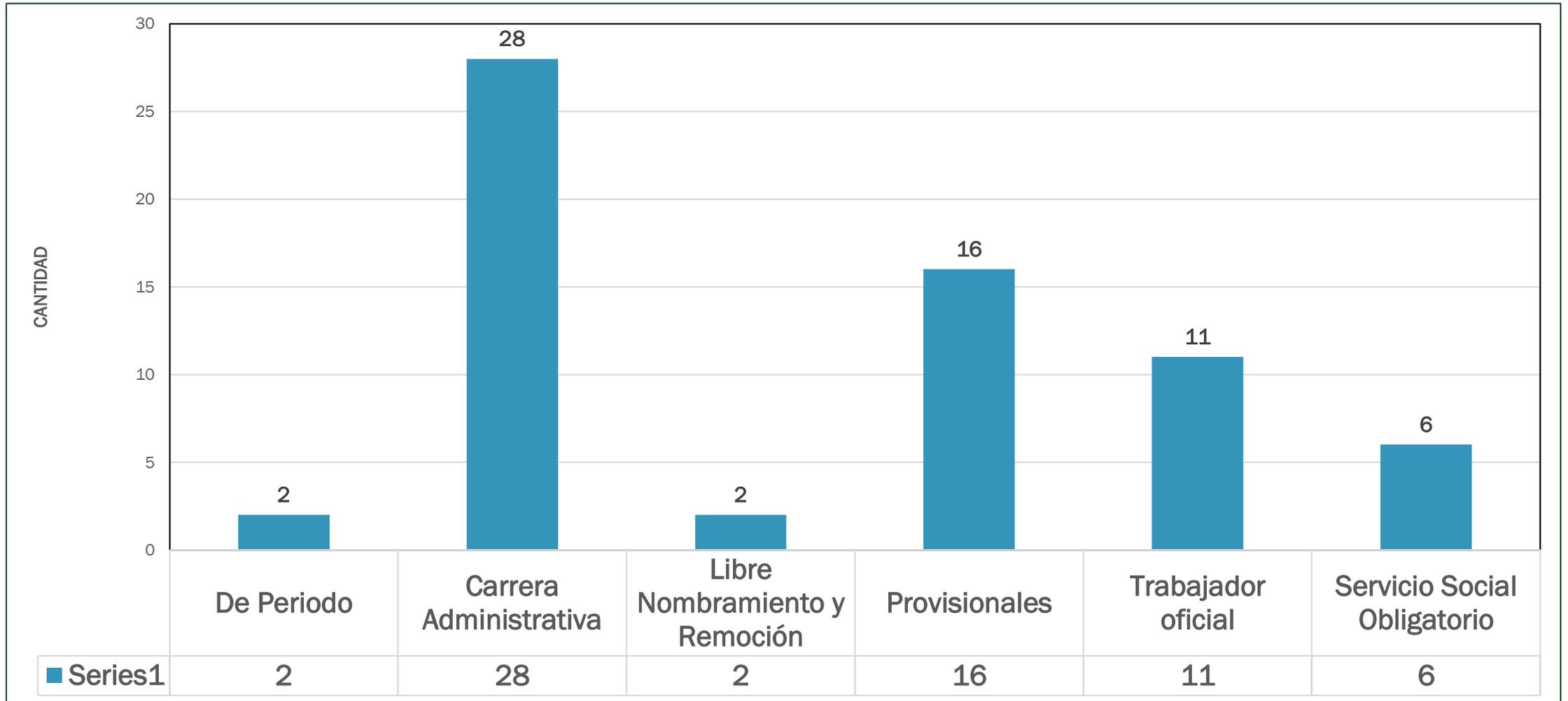
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

TALENTO HUMANO POR ÁREA DE SERVICIO:



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

NÚMERO DE CARGOS POR NIVEL:



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS DE APOYO

INFORME DE GESTIÓN FINANCIERA.

JUAN CARLOS ÁLVAREZ ARANGO
Subgerente Administrativo



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

Facturación Comparativo año 2.023 vs 2.024.

Categorías	Año 2.023	Porcentaje 2.023	Año 2.024	Porcentaje 2.024	Variación
EPS	1.335.651.709	24,9%	1.815.404.273	23,4%	479.752.564
EPS-S	3.349.304.371	62,5%	4.581.772.421	59,1%	1.232.468.050
ARL	52.941.786	1,0%	73.715.274	1,0%	20.773.488
SOAT	165.221.929	3,1%	277.852.534	3,6%	112.630.605
OTRAS	453.904.689	8,5%	1.007.515.390	13,0%	553.610.701
TOTAL	5.357.024.484	100,0%	7.756.259.892	100,0%	2.399.235.408

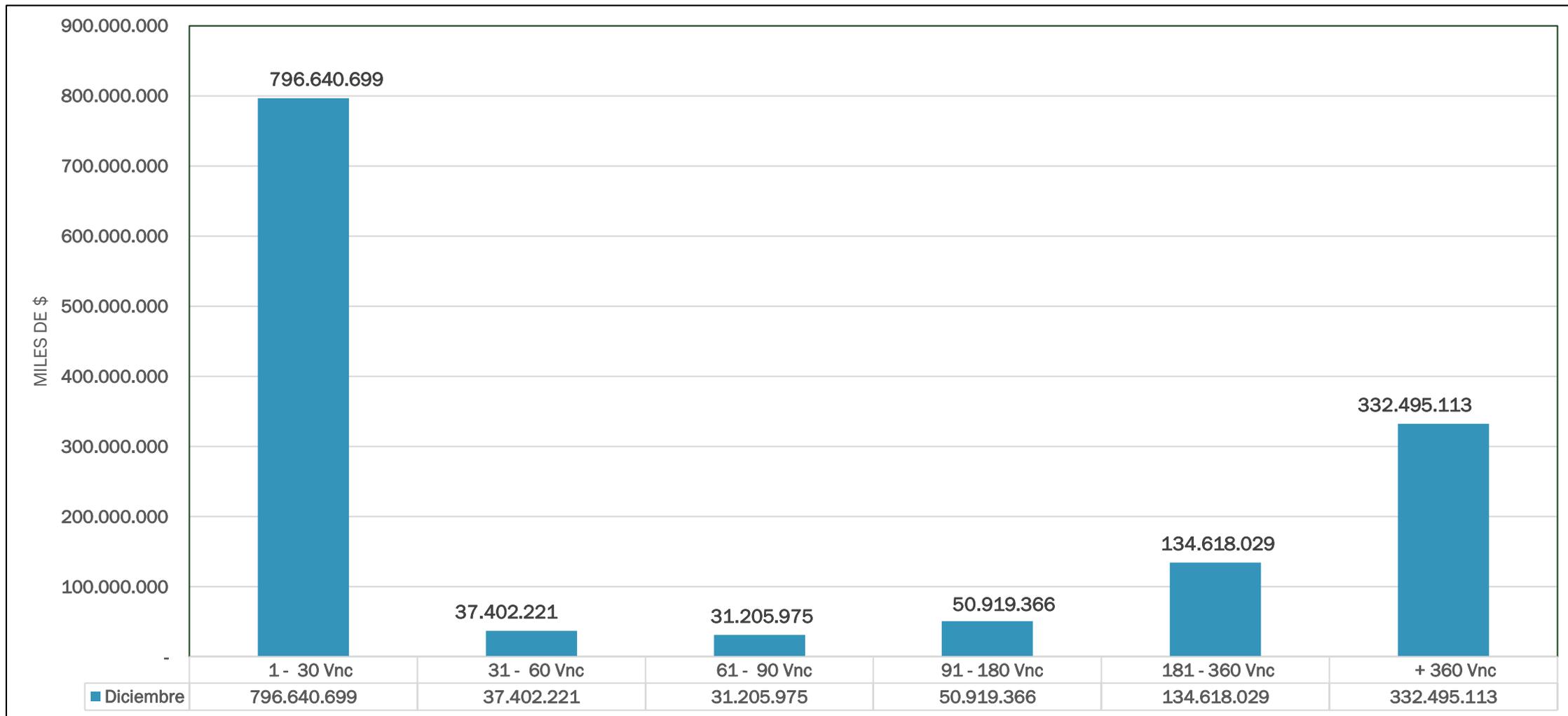
“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

TOTAL CARTERA POR EDADES COMPARATIVO 2.023 VS 2.024.

Categoría	TOTAL AÑO 2.023	%	TOTAL AÑO 2.024	%	VARIACIÓN
0-30	\$ 652.402.568	21,9%	\$ 971.421.744	27,9%	\$ 319.019.176
31-60	\$ 227.716.829	7,6%	\$ 289.075.974	8,3%	\$ 61.359.145
61-90	\$ 209.194.759	7,0%	\$ 364.856.598	10,5%	\$ 155.661.839
91-120	\$ 172.486.365	5,8%	\$ 157.507.648	4,5%	-\$ 14.978.717
121-180	\$ 358.501.032	12,0%	\$ 355.627.750	10,2%	-\$ 2.873.282
181-360	\$ 736.238.272	24,7%	\$ 829.267.457	23,8%	\$ 93.029.185
361-720	\$ 131.346.795	4,4%	\$ 180.178.112	5,2%	\$ 48.831.317
MÁS DE 720	\$ 1.116.937.994	37,5%	\$ 1.140.104.437	32,8%	\$ 23.166.443
TOTAL MES	\$ 3.604.824.614		\$ 4.288.039.719		\$ 683.215.105
Anticipos	-\$ 624.147.376		-\$ 748.048.585		-\$ 123.901.209
TOTAL	\$ 2.980.677.238		\$ 3.539.991.134		\$ 559.313.896

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

CUENTAS POR PAGAR POR EDADES AÑO 2.024.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

CUENTAS POR PAGAR COMPARATIVO AÑOS 2024 vs 2023.

Categorías	Promedio 4o Trim 2023	%	Promedio 4o Trim 2024	%	Variación	%
1 - 30 Vnc	565.996.179	46,3%	648.235.508	43,9%	82.239.329	32,6%
31 - 60 Vnc	94.472.971	7,7%	64.290.850	4,4%	- 30.182.121	-12,0%
61 - 90 Vnc	88.781.810	7,3%	119.589.722	8,1%	30.807.912	12,2%
91 - 180 Vnc	107.913.131	8,8%	98.802.263	6,7%	- 9.110.868	-3,6%
181 - 360 Vnc	106.916.923	8,7%	228.724.030	15,5%	121.807.107	48,3%
+ 360 Vnc	259.301.067	21,2%	315.710.843	21,4%	56.409.775	22,4%
TOTAL	1.223.382.082	100,0%	1.475.353.216	100,0%	251.971.135	100,0%

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA – BALANCE 2024 vs 2023.

		AÑO 2024	AÑO 2023	VARIACION
ACTIVO				
	TOTAL ACTIVO CORRIENTE	3.434.173.656	2.902.799.567	531.374.089
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	230.378.764	197.322.799	33.055.965
13	CUENTAS POR COBRAR	2.929.656.252	2.357.253.190	572.403.062
15	INVENTARIOS	274.138.6401	281.724.731	2.459.661.670
19	OTROS ACTIVOS	0	68.472.842	-68.472.842
	TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	4.308.664.400	4.399.183.674	-90.519.274
12	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	44.500.397	44.500.397	0
13	CUENTAS POR COBRAR	212.987.987	109.352.257.	103.635.730
15	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	3.959.015.936	4.154.076.005	-195.060.069
19	OTROS ACTIVOS	92.160.080	91.255.015	905.065
	TOTAL ACTIVO	7.742.838.056	7.301.983.241	440.854.815

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA – BALANCE 2024 vs 2023.

PASIVO					
TOTAL PASIVO CORRIENTE		2.658.813.875		2.828.165.088	-169.351.213
24	CUENTAS POR PAGAR	981.366.222		1.002.607.367	-21.241.145
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	929.399.068		1.234.744.708	-305.345.640
29	OTROS PASIVOS	748.048.585		590.813.021	157.235.564
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE		0		08	0
TOTAL PASIVO		2.658.813.875		2.828.165.088	-169.351.213
PATRIMONIO					
32	PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE GOBIERNO	5.084.024.182		4.473.818.153	610.206.029
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		7.742.838.056		7.301.983.241	440.854.815

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS DE APOYO

INFORME DE PRESUPUESTO.

JUAN CARLOS ALVAREZ ARANGO
Subgerente Administrativo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

SEGUIMIENTO A LA EJECUCION PRESUPUESTAL VIGENCIA -2.024

DEFINITIVO	INGRESOS		% RECAUDO DE LO RECONOCIDO	GASTOS		EQUILIBRIO		DEFICIT / EXCEDENTE PRESUPUESTAL	
	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS		COMPROMISOS	PAGOS	Con Reconocimientos	Con Recaudos	Con Reconocimientos	Con Recaudos
	A	B	C	D	E	F = A/D	G = B/D	H = A-D	G = B-D
\$ 9.409.801.247	\$ 9.016.562.879	\$ 7.164.989.925	79,46%	\$ 7.863.879.145	\$ 6.869.718.790	114.66%	91.11%	\$1.152.683.734	- \$ 698.889.220

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

SEGUIMIENTO A LA EJECUCION PRESUPUESTAL - VIGENCIA 2.023

DEFINITIVO	INGRESOS		% RECAUDO DE LO RECONOCIDO	GASTOS		EQUILIBRIO		DEFICIT / EXCEDENTE PRESUPUESTAL	
	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS		COMPROMISOS	PAGOS	Con Reconocimientos	Con Recaudos	Con Reconocimientos	Con Recaudos
	A	B	C	D	E	F = A/D	G = B/D	H = A-D	G = B-D
\$9.245.113.361	\$9.101.753.643	\$7.074.600.303	78%	\$8.520.930.901	\$6.828.696.809	107%	83%	\$580.822.742	\$-1.446.330.598

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

TOTAL INGRESOS				
2.020	2.021	2.022	2.023	2.024
\$ 4.942.978.622	\$ 6.105.452.285	\$ 6.757.662.983	\$7.074.600.303	\$7,186,263,749

TOTAL EGRESOS - PAGOS				
2.020	2.021	2.022	2.023	2.024
\$ 4.842.070.254	\$ 5.428.361.010	\$ 6.400.434.494	\$ 6.828.696.809	\$6,861,077,029

DEFICIT / EXCEDENTE PRESUPUESTAL				
2.020	2.021	2.022	2.023	2.024
\$ - 462.504.867	\$ - 328.199.693	\$ - 491.909.410	\$ - 1.446.330.598	\$ - \$ 698,889,220

UTILIDAD (PÉRDIDA) OPERACIONAL				
2.020	2.021	2.022	2.023	2.024
\$ -114.101.568	\$ 864.908.461	\$ 106.260.438	\$ 2.239.251	\$ 665.443.733

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

PROCESOS DE EVALUACIÓN

INFORME DE CONTROL INTERNO.

JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

OBJETIVO GENERAL:

Realizar el acompañamiento a la alta dirección en la evaluación del Sistema de Control Interno, el Plan Desarrollo por medio del Plan Operativo Anual - POA, al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, Indicadores de Calidad, a los Procesos y Actividades que realiza la ESE Hospital San Juan de Dios, con el propósito de establecer el grado de cumplimiento de las metas, objetivos y programas establecidos para el 2024.

METODOLOGÍA:

- Verificación de Indicadores de los diferentes procedimientos.
- Participación en las reuniones de algunos de los comités institucionales y revisión de las actas.
- Visitas de seguimiento a las diferentes dependencias, realizando charlas, encuestas y revisión de documentos, de las cuales emitió los respectivos e informes y entregando las respectivas recomendaciones.
- Seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por los líderes de los procesos auditados para verificar su cumplimiento.
- Se realiza un Plan Anual de Auditorías Internas a los procesos y un Plan de Acción. Aprobado por el comité control interno.
- Análisis del Índice de Desempeño Institucional, el cual se elabora por medio del FURAG.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

Cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas 2.024.

Nro	Nombre del Proceso y/o Actividad	MESES DEL AÑO 2024												Cumplimiento	
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Unid	%
1	Contratación	x	x		x			x			x		x	6	83%
2	Direccionamiento Estratégico	x			x			x			x			4	100%
3	Organización Jurídica			x										1	0%
4	Gestión de Bienes y Suministros						x					x	2	100%	
5	Gestión del Talento Humano			x			x		x				3	33%	
6	Gestión Financiera		x		x			x			x		4	100%	
7	Gestión de Transparencia e Información								x		x		2	100%	
8	Servicio Farmacéutico						x					x	2	100%	
9	Mantenimiento Hospitalario					x							1	0%	
10	Servicios Generales											x	1	0%	
11	Plan de Gestión de Residuos PGIRASA								x				1	0%	
12	Sistema de Gestión de la Salud SG-SST	x						x				x	3	33%	
13	Arqueos de Caja Menor			x		x			x			x	4	75%	
14	Programa para Auditorias de Mejora Calidad									x			1	0%	
15	Riesgos por Procesos					x							1	0%	
16	Modelo integrado de Planeación y gestión MIPG	x				x				x			3	100%	
17	Planes de mejoramiento				x		x		x		x		x	5	20%
TOTAL DE AUDITORIAS PROGRAMADAS MES DEL 2024.		4	2	3	4	4	4	4	4	3	5	2	5	44	100%
TOTAL DE AUDITORIAS EFECTUADAS MES DEL 2024.		4	2	0	4	2	2	3	2	2	5	1	2	29	66%
TOTAL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORIAS A LOS PROCESOS EN EL 2024 FUE DEL 66%															

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

QUE ES EL MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

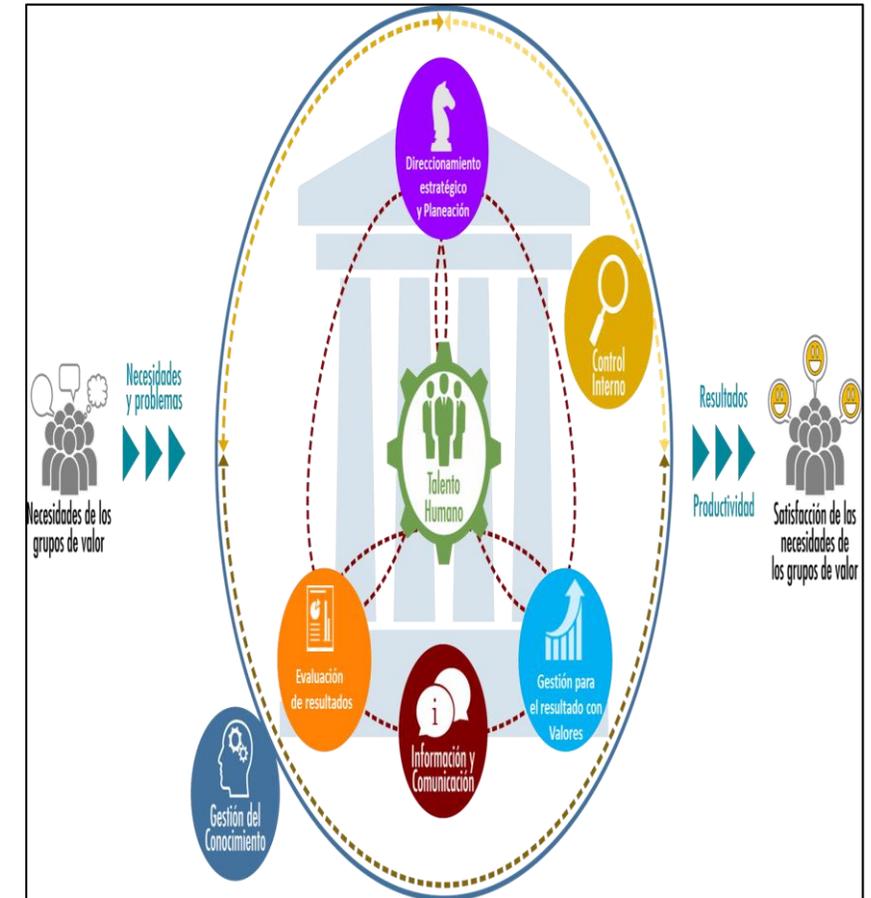
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MIPG:

- Medir el grado de orientación de la gestión y el desempeño institucional de las organizaciones públicas hacia la satisfacción efectiva de las necesidades y problemas de los ciudadanos.
- Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas
- Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
- Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua.
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
- Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

DIMENSIONES OPERATIVAS DEL MIPG:

1. Talento Humano
2. Direccionamiento Estratégico y Planeación.
3. Gestión con Valores para Resultados.
4. Evaluación de Resultados.
5. Información y Comunicación.
6. Gestión del Conocimiento y la Innovación.
7. Control Interno.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

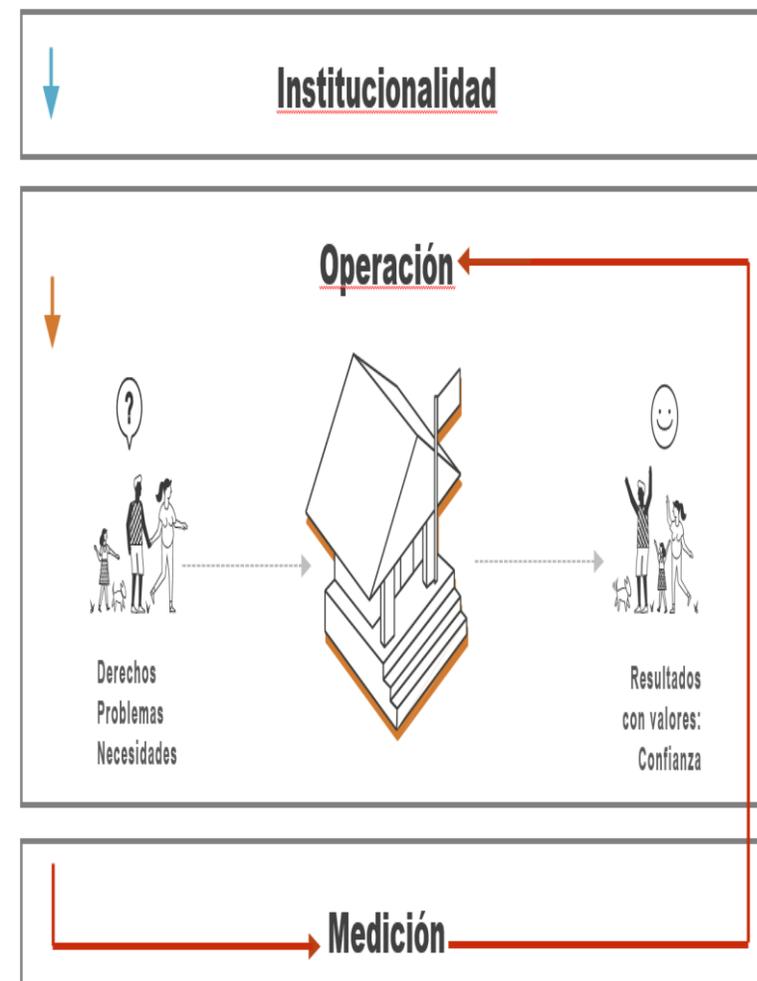
QUE ES EL FURAG: Formulario único de reporte de avances de la gestión.

Es un cuestionario de recolección de datos alojado en un aplicativo en línea.

Captura información sobre el cumplimiento de los objetivos y la implementación de las políticas de MIPG.

Permite recolectar la información sobre el avance del Sistema de Control Interno.

Sirve como medio para proporcionar información para que las entidades públicas identifiquen sus fortalezas o debilidades y establezcan las acciones de mejora.



“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

Cuadro de Seguimiento a MIPG 2.024:

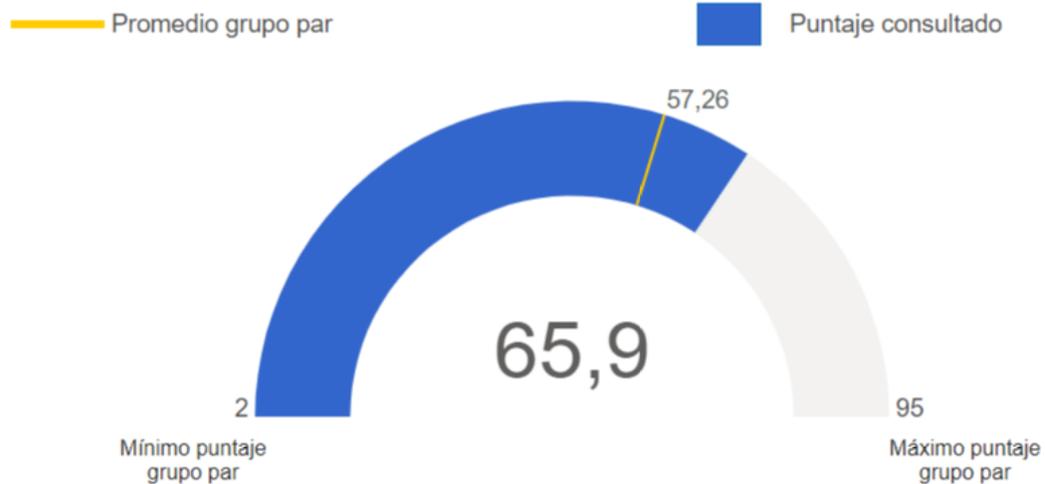
Nombre de la Política	Actividad Cumplida Total y/o Parcial	Actividad No cumplida	Actividad Pendiente	Total Actividad	% de Cumplim
Estratégica del Talento Humano.	46	27	3	76	60,5%
Integridad	1	2	2	5	20,0%
Planeación institucional	14	1	3	18	77,8%
Gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público.	8	1	2	11	72,7%
Compras y contratación	5	0	1	6	83,3%
Gestión del plan anticorrupción.	6	7	1	14	42,9%
Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	3	0	2	5	60,0%
Gobierno digital	5	6	0	11	45,5%
Seguridad digital	8	9	3	20	40,0%
Defensa jurídica	3	6	10	19	15,8%
Servicio al ciudadano	10	2	2	14	71,4%
Gestión de trámites	1	11	3	15	6,7%
Gestión de la rendición de cuentas.	2	11	0	13	15,4%
Relación con el ciudadano	12	1	1	14	85,7%
Evaluación del desempeño institucional	11	3	0	14	78,6%
Gestión documental	14	2	13	29	48,3%
Gestión de la información estadística	4	1	3	8	50,0%
Gestión del conocimiento y la innovación	1	9	3	13	7,7%
Control interno.	18	9	1	28	64,3%
TOTAL DE LA EJECUCIÓN - MIPG	172	108	53	333	51.7%

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

Resultados del FURAG II (Índice de Desempeño Institucional) vigencia 2,023

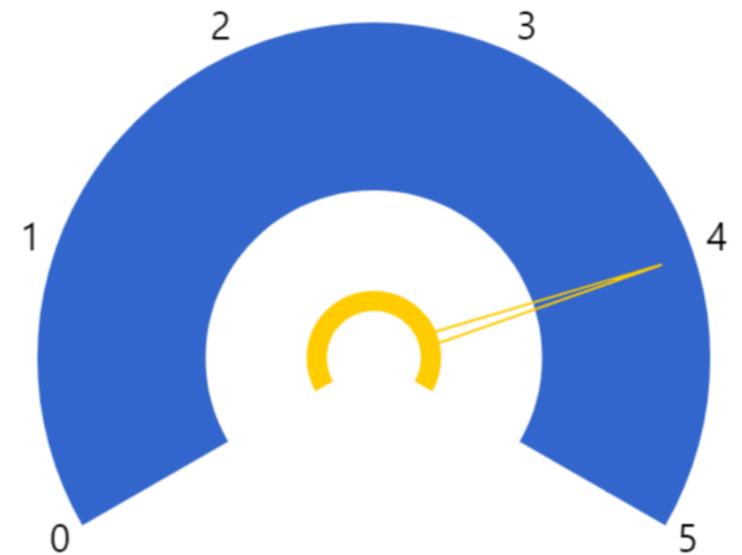
I. Resultados Generales

Índice de Desempeño Institucional



Nota 1 : El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

Quintil



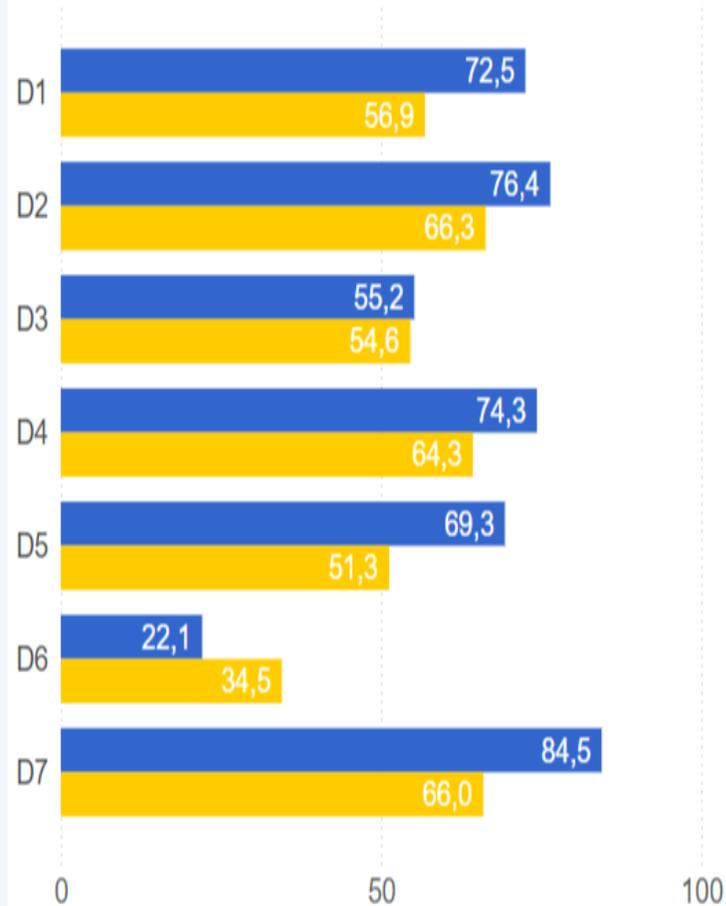
Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

● Puntaje Consultado ● Promedio de Referencia

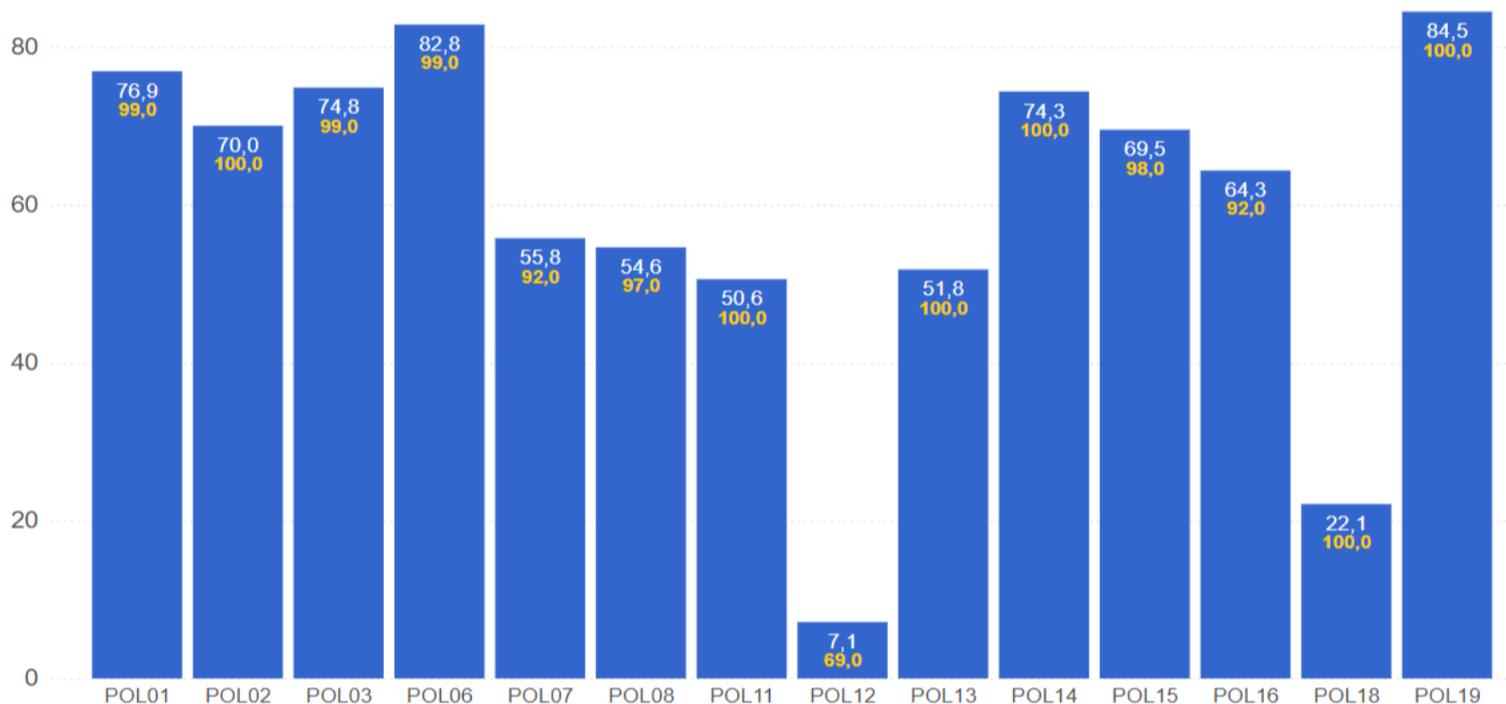


Dimensión	Puntaje Consultado
D1: Talento humano	72,5
D2: Direccionamiento estratégico y planeación	76,4
D3: Gestión para resultados con valores	55,2
D4: Evaluación de resultados	74,3
D5: Información y comunicación	69,3
D6: Gestión del conocimiento	22,1
D7: Control interno	84,5

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

Resultado por cada Política

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



Nota 1: La etiqueta de valores en amarillo, en cada columna, indica el valor máximo obtenido en la política específica consultada.

Nota 2: Con el fin de garantizar la calidad de los datos reportados, los líderes de política validaron la información reportada para una muestra de entidades; como resultado se identificaron algunas sobre las cuales se hace necesario adelantar una revisión más detallada a fin de confirmar los puntajes finales obtenidos.

Políticas

- POL01: Gestión estratégica del talento humano
- POL02: Integridad
- POL03: Planeación institucional
- POL06: Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- POL07: Gobierno digital
- POL08: Seguridad digital
- POL11: Servicio al ciudadano
- POL12: Racionalización de trámites
- POL13: Participación ciudadana en la gestión pública
- POL14: Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
- POL15: Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción
- POL16: Gestión documental
- POL18: Gestión del conocimiento
- POL19: Control interno

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

Resultado del Índice de Control interno 2.024

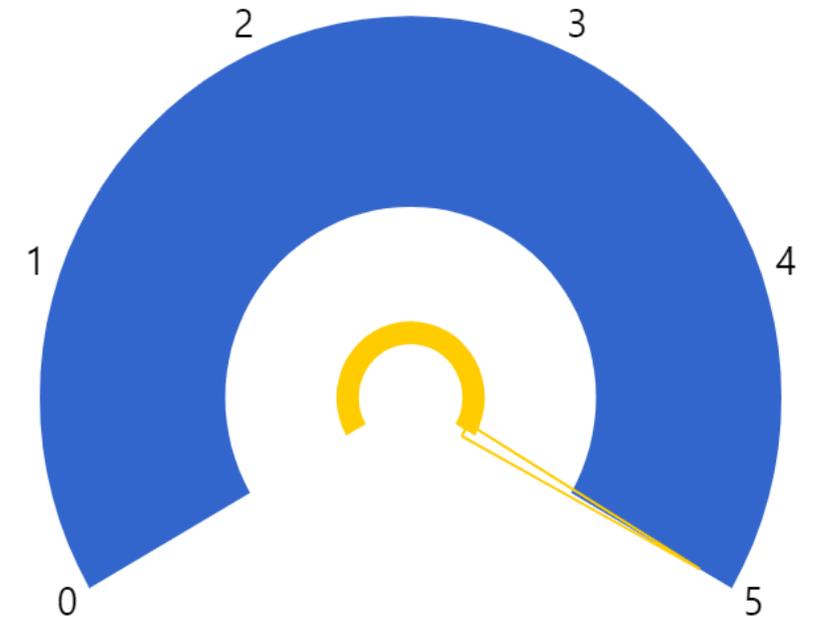
I. Resultados Generales

Índice de Control Interno



Nota: El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

Quintil



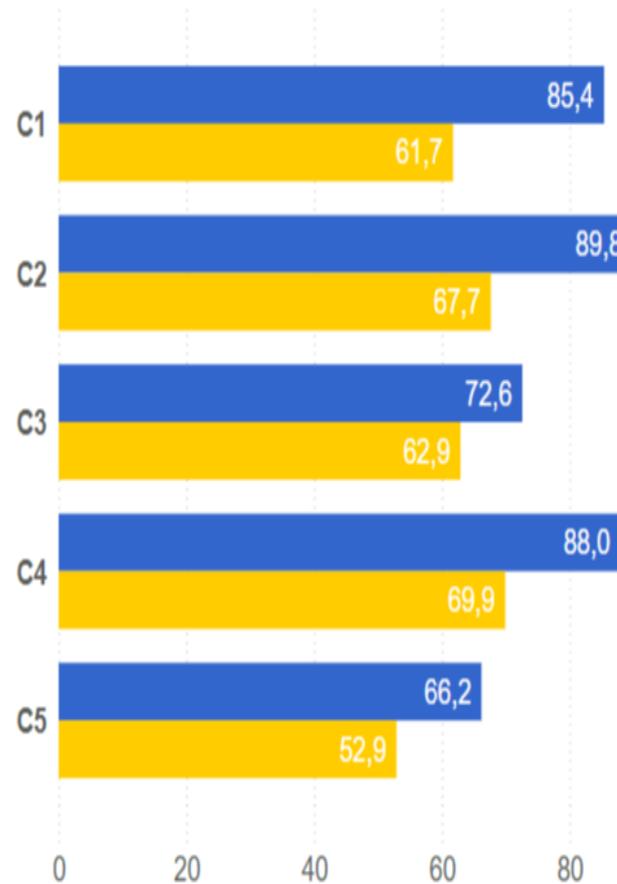
Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5;

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”

II. Índices de desempeño de los componentes MECI

● Puntaje Consultado ● Valor medio de referencia



Componente

C1: Ambiente propicio para el ejercicio del control

C2: Evaluación estratégica del riesgo

C3: Actividades de control efectivas

C4: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora

C5: Información y comunicación relevante y oportuna para el control

“MÁS Y MEJORES SERVICIOS”