



PROCESO

AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS

CÓDIGO

AIFT06

FORMATO

FICHA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO

VERSIÓN

1

NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBE EL PLAN E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

NIT DE LA ENTIDAD 900.006.037 **DV** 4

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL 91.479.575

DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD CARRERA 33 # 28-126

TELÉFONOS 6346110

FAX _____

CORREO ELECTRÓNICO gerencia@hus.gov.co

FORMA POR LA CUAL SE DETECTÓ EL HALLAZGO Auditoría / Visita inspectiva

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORA 23/01/2017 **NURC DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORA** 1-2017-190593

NOMBRE DE QUIEN EVALUA EL PLAN DE MEJORA _____ **FECHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORA** _____

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO								
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
						Nombre / Cargo		
	La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de	Se dará cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 9 del Decreto 103 de 2015, relativo a la Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras, que para los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos, son los previstos en el manual de contratación de la entidad, expedido conforme a las directrices señaladas por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, el cual debe estar publicado en	Publicar los contratos y la actividad contractual de la E.S.E. HUS., siguiendo los lineamientos dados por Colombia Compra Eficiente para entidades con Régimen Especial	Contratos publicados en el SECOP por Régimen Especial, con el cumplimiento de los requisitos exigidos.	100	Jefe Oficina Asesora Jurídica	01/12/2017	30/06/2018

18	ADMINISTRATIVO	<p>del Estado Hospital Universitario de Santander de 2017, no ha aprobado el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2017 y no se publicó en el Portal Único de Contratación el contrato No. 194 de 2017 suscrito con PROH SA por valor de \$4.200.000.000 para el suministro de medicamentos.</p>	<p>Se dará cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 9 del Decreto 103 de 2015, relativo a la Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras, que para los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos, son los previstos en el manual de contratación de la entidad, expedido conforme a las directrices señaladas por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, el cual debe estar publicado en el sitio web oficial del sujeto obligado. Igualmente de publicará el Plan Anual de Adquisiciones en la forma y terminos establecidos en el Artículo 10 ibidem.</p>	<p>Publicar los contratos y la actividad contractual de la E.S.E. HUS., siguiendo los lineamientos dados por Colombia Compra Eficiente para entidades con Régimen Especial</p>	<p>Contratos publicados en el SECOP por Régimen Especial, con el cumplimiento de los requisitos exigidos.</p>	100	Jefe Oficina Asesora Jurídica	01/12/2017	30/06/2018
19	FINANCIERO Y CONTABLE	<p>En los años 2015 y 2016 y el periodo comprendido entre enero 1 a marzo 31 de 2017, reportó un déficit presupuestal del -14,15%, -23,65% y -62,34%, respectivamente es decir, de \$27.810.378 miles, \$44.571.448 miles y \$-79.144.414, respectivamente, situación que refleja que el criterio de programación presupuestal es el gasto y en consecuencia aumenta el riesgo en el equilibrio financiero de la entidad.</p>	<p>Respaldar la totalidad de las cuentas por pagar de la vigencia anterior</p>	<p>Una vez se liquide el presupuesto de la vigencia fiscal inmediatamente anterior se respaldara la totalidad de las cuentas por cobrar de las vigencias anteriores de esta manera se cubre el deficit de tesoreria mas no presupuestal</p>	<p>(Valor total de las cuentas por pagar respaldadas presupuestalmente/ total de cuentas por pagar)*100</p>	100	<p>Martha Vega Blanco - Subgerente Administrativa y Financiera Paola Perez - Profesional Especializado Recursos Financieros</p>	31-12-2017	31/12/2018
20	FINANCIERO Y CONTABLE	<p>La ESE Hospital Universitario de Santander, entregó información inconsistente respecto a los inventarios de equipos biomédicos y a los cronogramas de mantenimiento preventivo de los mismos, en las últimas vigencias</p>	<p>Lograr el manejo consistente de inventarios de equipos biomédicos, entre las áreas de activos fijos y mantenimiento, que permita la gestión estandarizada de la tecnología.</p>	<p>Actualización y unificación de criterios del inventario de equipos biomédicos existentes, entre activos fijos y mantenimiento.</p>	<p>Cumplimiento Actualización del Inventario Equipo Biomedico= (Cantidad de servicios intervenidos en la actualización de inventario de equipo biomedico/ Numero de servicios de la ESE HUS)*100</p>	Actualización del inventario del 100% de los servicios de la ESE HUS.	<p>Claudia Roa - Profesional Universitario Almacen e Inventarios. Ing. Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento</p>	01-12-2017	01-09-2018
				<p>Incluir en el listado maestro de documentos, la matriz de planeación de frecuencia de mantenimiento preventivo, en cumplimiento al procedimiento de mantenimiento preventivo GT-PR-01.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del cronograma de</p>		<p>Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento</p>	14-11-2017	30/03/2018

			Asegurar la aplicación consistente de los procedimientos y formatos definidos para la planeación y ejecución del mantenimiento preventivo.	mantenimiento preventivo = (Numero de mantenimientos ejecutados en los tiempos establecidos / numero de mantenimientos programados)*100	Cumplimiento del 90% de mantenimiento preventivos planeados	Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-12-2017	01-12-2018
			Realizar seguimiento mensual al indicador de cumplimiento de mantenimiento preventivo.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-12-2017	31/12/2018
			Presentar informe de cumplimiento de mantenimientos al comité de tecnovigilancia			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-12-2017	31/12/2018
21 FINANCIERO Y CONTABLE	Entregó información que permite concluir que no han realizado los mantenimientos preventivos con oportunidad a algunos de los equipos de tecnología biomédica requiere, durante los últimos 6 meses en virtud de no existir contrato para ello.	Lograr la realización oportuna del mantenimiento preventivo de acuerdo al plan de mantenimiento preventivo definido.	Incluir todos los equipos biomédicos en el plan de mantenimiento hospitalario y el plan anual de compras, con el fin de asignar los recursos económicos para la contratación de proveedores de mantenimiento.	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo = (Numero de mantenimientos ejecutados en los tiempos establecidos / numero de mantenimientos programados)*100	Cumplimiento del 90% de mantenimiento preventivos programados	Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	18-10-2017	01-12-2017
			Elaborar las solicitudes de contratación de proveedores de mantenimiento, cumpliendo con los términos para la presentación de requerimientos estipulado por la oficina asesora jurídica.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-11-2017	30/12/2017
			Modificar la forma de asignación de fechas de mantenimiento preventivo, estableciéndolas por periodos mensuales.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-10-2017	30-11-2017
			Realizar seguimiento mensual al indicador de cumplimiento de mantenimiento preventivo.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-01-2018	31/12/2018
			Presentar informe de cumplimiento de mantenimientos al comité de tecnovigilancia y a la gerencia, informando que solicitudes de contratación de proveedores de mantenimiento no han sido atendidas.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-01-2018	31/12/2018
			Socializar el proceso de gestión documental al personal encargado de la organización y alimentación de las hojas de vida de los equipos industriales.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	10-11-2017	30/03/2018
			Garantizar el 100% de las fichas técnicas de los equipos industriales, correctamente diligenciadas.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-12-2017	28-02-2018

22	FINANCIERO Y CONTABLE	Incurrir en un manejo inadecuado de las hojas de vida de equipos industriales, dado por desorden en los registros, hojas de vida de equipos incompletos y en algunos equipos no se evidencia el riguroso cumplimiento de los cronogramas de mantenimientos preventivos	Fortalecer el proceso sistemático de la gestión de equipos industriales existentes en la ESE HUS	Revisar y actualizar las hojas de vida de todos los equipos industriales, de forma cronológica, según el proceso de gestión documental de la institución.	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo = (Numero de mantenimientos ejecutados en los tiempos establecidos / numero de mantenimientos programados)*100	Cumplimiento del 90% de mantenimiento preventivos programados	Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-12-2017	01-07-2018
				Incluir todos los equipos industriales en el plan de mantenimiento hospitalario y el plan anual de compras, con el fin de asignar los recursos económicos para la contratación de proveedores de mantenimiento.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	18-10-2017	01-12-2017
				Elaborar las solicitudes de contratación de proveedores de mantenimiento, cumpliendo con los términos para la presentación de requerimientos estipulado por la oficina asesora jurídica.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-11-2017	30-11-2017
				Modificar la forma de asignación de fechas de mantenimiento preventivo, estableciéndolas por periodos mensuales.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-10-2017	30-11-2017
				Realizar seguimiento mensual al indicador de cumplimiento de mantenimiento preventivo.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01-01-2018	31/12/2018
23	FINANCIERO Y CONTABLE	Asume riesgos que pueden comprometer el patrimonio de la Institución al no realizar oportunamente los mantenimientos preventivos recomendados por el fabricante del equipo de Resonancia Nuclear magnéticas PHILIPS 1.5 TESLA	Lograr la realización oportuna del mantenimiento preventivo de acuerdo al plan de mantenimiento preventivo definido para el resonador magnético.	Incluir el resonador magnético y demás equipos críticos en el plan de mantenimiento hospitalario y el plan anual de compras, con el fin de asignar los recursos económicos para la contratación de proveedores de mantenimiento exclusivo según los lineamientos establecidos en el procedimiento de mantenimiento preventivo GT-PR-01.	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo = (Numero de mantenimientos ejecutados en los tiempos establecidos / numero de mantenimientos programados)*100	Cumplimiento del 90% de mantenimiento preventivos programados	Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	18/10/2017	01/12/2017
				Elaborar las solicitudes de contratación de proveedores de mantenimiento, cumpliendo con los términos para la presentación de requerimientos estipulado por la oficina asesora jurídica.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01/11/2017	30/11/2017
				Modificar la forma de asignación de fechas de mantenimiento preventivo, estableciéndolas por periodos mensuales.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01/10/2017	30/11/2017

			Realizar seguimiento mensual al indicador de cumplimiento de mantenimiento preventivo.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01/01/2018	31/12/2018			
			Presentar informe de cumplimiento de mantenimientos al comité de tecnovigilancia y a la gerencia, informando que solicitudes de contratación de proveedores de mantenimiento no han sido atendidas.			Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01/01/2018	31/12/2018			
24	FINANCIERO Y CONTABLE	Incurrir en prácticas inseguras al no tener mecanismos de advertencia suficientemente visibles y adecuados para administrar riesgos en las instalaciones de almacenamiento central de oxígeno y otros gases medicinales y no contar con los procedimientos claros con los responsables de la institución que establezcan los mecanismos de control y los planes de contingencia institucional ante emergencias en tanques de oxígeno, combustibles de plantas, depósitos de agua, etc. con los roles y responsabilidades por parte del personal de la institución.	Estructurar el plan de gestión del riesgo de equipos industriales críticos.	Identificación y evaluación de riesgos de los equipos industriales.	Porcentaje de avance del Plan de gestión del riesgo de equipos industriales= (actividades desarrolladas / Numero de actividades programadas)*100	Cumplimiento del 100% de ejecución en Enfoque, implementación y resultado.	01/01/2018	30/03/2018			
				Documentar, socializar, implementar y evaluar el plan de gestión de riesgos de equipos industriales, en el cual se incluyan criterios de seguridad y control de riesgos asociados al uso de equipos industriales, control de emergencias e indicadores de seguridad, entre otros.					Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento	01/04/2018	30/09/2018
				Implementar una auditoría periódica al proceso de gestión de riesgos de equipos industriales.							
25	FINANCIERO Y CONTABLE	Presuntamente, incurre en un detrimento patrimonial por no haber puesto al servicio, durante más de 2 años una inversión en equipos biomédicos que asciende a entre 2.0 y 3.95 miles de millones.	Planificación eficiente de procesos de adquisición de equipos para dotación de servicios	Instalar los equipos Biomédicos adquiridos por la E.S.E. HUS en el momento en que se finalice las obras correspondientes	Equipos Instalados	100%	Sandra Rodríguez Profesional Universitario Mantenimiento	01/01/2018	31/12/2019		
				Articular la planificación de adquisición de equipos para dotación con el desarrollo de la ejecución de obras, previa certificación de interventoría con fecha de finalización de obras	Actualización de procedimiento de adquisición de equipos de dotación	Procedimiento actualizado y socializado	Sandra Rodríguez Profesional Universitario Mantenimiento	22/11/2017	30/06/2018		

26	FINANCIERO Y CONTABLE	Presenta serias fallas en la planeación de sus proyectos de infraestructura, por no haber considerado la necesidad de haber inscrito sus proyectos con la debida oportunidad en el plan bienal de inversiones, situación que obligó a suspender los contratos, razón por la cual no solo no puso en funcionamiento las unidades UCI neonatal y pediátrico, sino que adicionalmente no permitió haber puesto al servicio, durante más de 2 años una inversión cuantiosa en equipos biomédicos.	Aclara que el proyecto esta reportado en el Plan Bienal 2016-2017 como "PROYECTO DE REMODELACION DE HOSPITALIZACION, PEDIATRIA Y UNIDAD MATERNO FETAL" información la cual corresponde con lo avances de obra e informes correspondientes al contrato No. 164 de 2013 "CONSTRUCCION AMPLIACION DE LA NEONATAL-UCI PEDIATRICA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", a su vez aclarar las causales de suspensión del contrato. Aclarar los motivos de suspensión del contrato.	De acuerdo a las indicaciones del Ing Melbin Gutierrez persona que maneja el aplicativo del Plan Bienal se reunirán los soportes e información que corresponde a los avances del contrato No.164 de 2013, los reportes presentados en Plan Bienal del periodo 2016-2017 y al acta de suspensión No.5 suscrita entre el contratista e interventor del contrato. Se adjunta Acta No. 5 del contrato No. 164 de 2013 donde se identifican los motivos de suspensión	Envío soportes aclaratorios del proyecto	Presentar ante la Secretaria Departamental de Salud los soportes a 31/12/2017	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional.	14/11/2017	31/12/2017
27	FINANCIERO Y CONTABLE	Durante las vigencias auditadas: 2015, 2016 y a marzo de 2017, NO asignó ni ejecutó el mínimo requerido para el mantenimiento de infraestructura y de la dotación hospitalaria, de acuerdo con el presupuesto definitivo reportado por la entidad en cada una de las vigencias, observando que para el año 2015 asignó el 3,77% y ejecutó el 1,99%, para la vigencia 2016, asignó el 5,01% y ejecutó el 2,93% y para el 2017 asignó el 4,47%	Dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 029 de 1997	Asignar el 5% del valor total del presupuesto de los ingresos de la ESE.	Total de presupuesto de ingresos por el 5 %	100	Martha Vega Blanco - Subgerente Administrativa y Financiera Ofelmina Delgado - Profesional Universitario Prespuestado Yolanda Cediell - Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos	01/01/2017	31/12/2018
			Dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 029 de 1997	Asignar el 5% del valor total del presupuesto de los ingresos de la ESE.	(Total de presupuesto de mantenimiento hospitalario ejecutado / Total de presupuesto asignado para mantenimiento hospitalario) * 100	85	Martha Vega Blanco - Subgerente Administrativa y Financiera Ofelmina Delgado - Profesional Universitario Prespuestado Yolanda Cediell - Profesional Especializado Servicios Básicos	01/01/2017	31/12/2018
28	FINANCIERO Y CONTABLE	De acuerdo con el estado de situación financiera con corte a marzo de 2017, suministrado por la Entidad al grupo auditor, y la información reportada por la ESE a través del Sistema de información de Hospitales SIHO, existe diferencia en los saldos de las cuentas por Pagar y Beneficios a los Empleados; lo que indica que la información carece de razonabilidad y confiabilidad, generando incertidumbre sobre la veracidad de la misma.	Verificar el cargue de la información con el área de contabilidad	Antes de subir la información de las cuentas por pagar se efectuará una conciliación de los valores correspondientes a cada área	# Informes cargados en los tiempos exigidos / # Informes requeridos en los tiempos exigidos y de acuerdo a la normatividad vigente	100	Martha Vega Blanco - Subgerente Administrativa y Financiera Yaneth Contreras Acevedo - Profesional universitario Tesorería Blanca Albarracín - Profesional Universitario Contabilidad	22/11/2017	31/12/2018

29	FINANCIERO Y CONTABLE	No cumple con la adecuada gestión en la radicación de la facturación, gestión y recaudo de recursos financieros... y adicionalmente puede llegar a generar un posible daño patrimonial a la entidad.	La facturación del 2015 se encuentra debidamente radicada en las ERP. La facturación del 2016 se ha gestionado en un 98,5% ya se encuentra solventado, el 1,5% faltante se gestionara la radicación. Se establecera una meta de minimo radicar el 95% hasta con dos meses anteriores al mes actual de la facturación en poder del area de cartera	Radicar la facturación al 100% del hallazgo realizado. Radicar minimo el 95% de lo enviado a Radicar	F.E.R (m-2)/F.R (m) F.E.R= Facturas Enviadas a Radicar F.R=Facturación Radicada m=mes actual de Radicación	95	Fabio Sahid Chinchilla - Profesional Universitario Cartera Martha Vega Blanco - Subgerente Administrativa y Financiera Javier Zarate - Profesional Universitario Facturación	10/11/2017	10/06/2018
30	FINANCIERO Y CONTABLE	NUEVA EPS Y SALUDVIDA EPS, presentan inobservancia a la instrucción primera de la Circular 016 de 2015 de la SNS, toda vez que presuntamente incurren en practicas indebidas frente al proceso de radicación de facturas, generando glosas presuntamente injustificadas.	Reportar de acuerdo a la circular 016 a la SUPERSALUD las malas practicas presentadas con las ERP	Se establecio contacto con la EPS SALUDVIDA Y NUEVA EPS, en donde se concilio las glosas (se adjuntan acta de conciliación.) Se establecio compromisos en las mesas de la SUPERSALUD para realizar conciliación de facturas devueltas con la NUEVA EPS, la cual por el momento esta en proceso de conciliación.	(Malas practicas presentadas por las erp / reportes según circular 016 a la SUPERSALUD)*100	60	Javier Zarate - Profesional Universitario Facturación	10/11/2017	10/04/2018
				Se radicara en el mes de Noviembre oficio a la Supersalud solicitando una mesa de trabajo con la NUEVA EPS para definir las practicas indebidas de radicación.	(Malas practicas presentadas por las erp / reportes según circular 016 a la SUPERSALUD)*100	60	Javier Zarate - Profesional Universitario Facturación	10/11/2017	10/04/2018
				Se seguira notificando a la Supersalud cuando se presenten practicas indebidas para la radicación, o se reciban glosas y devoluciones injustificadas.	(Malas practicas presentadas por las erp / reportes según circular 016 a la SUPERSALUD)*100	60	Javier Zarate - Profesional Universitario Facturación	10/11/2017	10/04/2018
				Se solicitara para los contratos se aplique la normatividad vigente para los procesos de radicación y respuesta de glosas.	(Malas practicas presentadas por las erp / reportes según circular 016 a la SUPERSALUD)*100	60	Javier Zarate - Profesional Universitario Facturación	10/11/2017	10/04/2018
		Durante las vigencias 2015 y 2016,	Se continuara circularizando cartera mensualmente, donde se evidenciara a las ERP que hagan caso omiso al oficio y se remitira comunicado a la Supersalud de las ERP que no accedan a conciliar.	Se circulariza cartera mensual realizando el cobro a las ERP e invitandolos a conciliar las carteras, se adjunta archivo de gestion por entidad.	(Empresas sin giro/ circularización de cartera y cobro)*100	95	Fabio Sahid Chinchilla - Profesional Universitario Cartera	10/10/2017	10/06/2018
				Se realizo mesas de trabajo con la Supersalud y el Ministerio y se logro acuerdo de pago por \$ 29,000 millones de pesos con las ERP	(Empresas sin giro/ circularización de cartera y cobro)*100	95	Fabio Sahid Chinchilla - Profesional Universitario Cartera	10/10/2017	10/06/2018

31	FINANCIERO Y CONTABLE	incrementó las cuentas por cobrar superiores a 360 días (vigencias anteriores), pese a que durante las vigencias evaluadas tuvo ingresos por giro directo, compra de cartera y cesiones de crédito, lo que puede estar evidenciando deficiencias en la gestión de cobro.		Se asiste a las mesas de saneamiento de la circular 030 trimestralmente	(Empresas sin giro/circularización de cartera y cobro)*100	95	Fabio Sahid Chinchilla - Profesional Universitario Cartera	10/10/2017	10/06/2018
			Se continuara reportando los incumplimiento al giro directo con la notificación a la Supersalud para que tome las medidas de su competencia.	Mensualmente se envían oficios a las ERP que hacen incumplimiento con el giro directo con copia a la supersalud.	(Empresas sin giro/circularización de cartera y cobro)*100	95	Fabio Sahid Chinchilla - Profesional Universitario Cartera	10/10/2017	10/06/2018
			Se entregara cartera mayor a 120 días al área de jurídica para el inicio del cobro prejurídico de la información que no este conciliada	Se entregó a la oficina de Jurídica para inicio de cobro prejurídico y jurídico la suma de \$66,237,381,107 de la facturación mayor a 180 días	(Facturación enviada a jurídica/facturación lista para pago sin abono mayor a 120 días)*100	95	Fabio Sahid Chinchilla - Profesional Universitario Cartera Jefe Oficina Asesora Jurídica	10/10/2017	10/06/2018
32	FINANCIERO Y CONTABLE	No observa presuntamente las características cualitativas en relación con la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad.	Realizar conciliaciones mensuales	Continuar con la conciliación de la información contable vs los saldos de cada una de las áreas.	(Conciliaciones realizadas / Total de conciliaciones contables con las áreas)*100	100	Blanca Albarracín - Profesional Universitario Contabilidad	01/11/2017	31/12/2018
			Enviar correo electrónico a las diferentes áreas solicitando que se debe tener en cuenta la información bajo la Resolución 414/2014 y sus modificaciones	Nuevamente indicar a las áreas donde registran las transacciones que ocurren en la ESE HUS que la información a reportar ante toda institución debe corresponder a la información que contiene los ajustes bajo el nuevo marco normativo Resolución 414/2014 y sus modificaciones	(Num de correos enviados / Total de áreas que deben tener en cuenta la Resol. 414/2014)*100	100	Blanca Albarracín - Profesional Universitario Contabilidad	01/11/2017	31/12/2017
33	ASISTENCIAL	La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, no presta los servicios de trasplante de tejido osteomuscular, Cirugía gastrointestinal, Enfermería, Inmunología, Medicina general, Cirugía plástica oncológica, Cirugía oncológica Pediátrica, Dermatología oncológica, Nefrología pediátrica, Ortopedia oncológica, Urología oncológica, Hematología oncológica, estando habilitados, ni se soportan las novedades de cierre temporal de los servicios precitados.	Por parte de la UIS se apoya con interconsultas por parte de Nefrología Pediátrica	Se cuenta con dos Nefrología pediátrica que realizan interconsultas: Dra Pilar Amado y Dra Lida Martínez	(Interconsulta realizadas / interconsultas solicitadas)*100	85	Subgerentes Técnico Científicos	14/11/2017	31/12/2017
34	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, presenta habilitación de servicios de salud y una vez realizada la revisión de las instalaciones se identifica que no cumple con los estándares de Infraestructura, Dotación, Medicamentos	Proponer acciones de revisión y evaluación para establecer el estado de	Elaborar el diagnóstico del cumplimiento de los estándares de habilitación en los diferentes servicios	Documento Diagnóstico	1	Subgerentes Técnico Científicos Martha Vega Blanco - Subgerente Administrativa y Financiera	22/11/2017	28/02/2018

34	ASISTENCIAL	Infraestructura, Dotación, medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros para garantizar la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta las características del SOGCS	evaluación para establecer el estado de cumplimiento de los hallazgos descritos	Implementar las acciones correctivas necesarias para darle cumplimiento a los estándares de habilitación	(Acciones implementadas / Total de acciones proyectadas)*100	80	Subgerentes Técnico Científicos Martha Vega Blanco - Subgerente Administrativa y Financiera	22/11/2017	30/12/2019
35	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, presenta historias clínicas con tachones, enmendaduras, formatos en físico con letra ilegible, otras se imprimen para registrar datos de otros usuarios lo que no garantiza el proceso de diligenciamiento ni custodia de historias clínicas de acuerdo con el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Auditoria de historias clínicas, evaluando la existencia de tachones o enmendaduras en la historia clínica electrónica.	Evaluación mensual de las historias clínicas electrónicas por servicios, estableciendo la cantidad de enmendaduras y/o tachones encontradas por historia.	Total de tachones y/o enmendaduras encontradas en el total de historias electrónicas revisadas.	El 70% de las historias auditadas no tengan tachones ni enmendaduras.	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad Auditores médicos de los servicios.	01/12/2017	01/11/2018
			Auditoria de historias clínicas para identificar formatos físicos existentes al interior de la historia clínica no electrónica.	Auditoria mensual de historias clínica por servicios, identificando los tipos de formatos físicos existentes en cada historia, para buscar la sistematización de estos.	Total de tipos de formatos físicos identificados en las historias evaluadas.	El 50% de los formatos se sistematicen	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad Auditores médicos de los servicios.	01/12/2017	01/05/2018
36	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, presenta fallas en la gestión de medicamentos ya que se evidenciaron medicamentos almacenados en forma no adecuada y sin garantía de la conservación del principio activo del medicamento.	Instalación de termohigrómetros en áreas de almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en áreas de hospitalización.	Cumplimiento de actividades asignadas VS actividades ejecutadas.	100		Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	01/11/2017	01/01/2018
			Evaluación de la necesidad para la instalación de aire acondicionado para el mantenimiento de condiciones ambientales optimas para el almacenamiento de estos productos.				Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia Sandra Rodriguez Profesional Universitario de Mantenimiento.	01/11/2017	01/01/2018
			Registro diario de temperatura y humedad de los sitios de almacenamiento temporal de medicamentos y dispositivos médicos.				Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia Helda Anaya Subgerente Servicios de Enfermería	01/11/2017	01/01/2018
			Gestionar con el Servicio de Urgencias la priorización del triage, seleccionando los pacientes que dado su patología deben ser atendidos en una instrucción de alto nivel de complejidad.	Comunicar a la Subgerencia encargada del servicio de Urgencias la necesidad de priorizar a los pacientes que requieren tratamiento en la institución de alta complejidad acorde a su estado de salud.			Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios; subgerencias asistenciales y gerencia Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	30/11/2017	31/12/2018

37	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, al no garantizar los medicamentos que se requieren para el tratamiento intrahospitalario de los usuarios, lo anterior no permite la contunuidad del mismo.	Coordinar con el Servicio Farmacéutico la Hospitalización de pacientes que ameriten por su patología compleja ser atendidos en la institución, en los momentos que no se cuente con suficiente disponibilidad presupuestal.	Informar en el Comite de Farmacia y Terapeutica de manera oportuna a las diferentes Subgerencias Asistenciales el estado presupuestal de medicamentos disponibles para una atención oportuna y continua del paciente hospitalizado	# ACTIVIDADES REALIZADAS/# ACTIVIDADES PLANTEADAS	100	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios; subgerencias asistenciales y gerencia Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	30/11/2017	31/12/2018
			Evaluar el estado actual de avance de elaboración e implementación de guías de práctica clínica que contribuya a priorizar la identificación de medicamentos más necesarios en los diferentes servicios.	Realizar seguimiento a la modificación e implementación de las guías de práctica clínica por medio del Programa de Atención Farmacéutica.			Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios; subgerencias asistenciales y gerencia Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	30/11/2017	31/12/2018
			Actualización del Listado Básico de Medicamentos con el fin de racionalizar la compra y utilización de medicamentos necesarios para la atención en salud de patologías de alta complejidad.	Presentar en el Comité de Farmacia y Terapeutica el listado básico de medicamentos actualizado a las diferentes subgerencias institucionales.			Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios; subgerencias asistenciales y gerencia Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	30/11/2017	31/12/2018
38	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, presenta reuso de dispositivos médicos y a pesar de contar con un manual de uso y reuso de dispositivos médicos, no lo aplica.	Garantizar la verificación del estado de limpieza y desinfección de cada dispositivo medico durante la etapa de lavado	Solicitud y compra de equipos biomedicos que permitan verificar el estado de limpieza y desinfeccion, integridad, funcionalidad de cada dispositivo antes de realizar reprocesamiento	Numero de dispositivos medicos reprocesados y utilizados a satisfaccion/Total de dispositivos medicos reprocesados y utilizados	100	Juan Paulo Serrano Subgerente de Especialidades Quirúrgicas Jefe. Jessica S. Rojas Enfermera Coordinadora Central de Esterilización	20/02/2018	31/12/2018
			Identificar lista de dispositivos médicos y realizar trazabilidad del uso del mismo	Evaluar el plan de mejora que se radico a subgerencia quirurgica relacionado al cumplimiento de las 8 etapas del reprocesamiento de un dispositivo medico				20/02/2018	31/12/2018
				Actualizacion de los software para que cruce informacion de la historia clinica con la central de esterilizacion con el fin de conocer los estados de los dispositivos medicos				20/02/2018	31/12/2018
				Revisar la ficha tecnica y el listado de los dispositivos medicos con el fin de verificar si se permite reusar o no dichos dispositivos.				20/02/2018	31/12/2018

39	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no garantiza la cadena de frío de los medicamentos que lo requieren.	<p>Detectar la necesidad de dotación técnica de neveras para el almacenamiento de medicamento que requieran cadena de frío y gestionar ante mantenimiento la compra de faltantes evidenciados.</p>	<p>Informar a la oficina de mantenimiento el faltante de neveras en los servicios asistenciales hallados</p>	<p>(# ACTIVIDADES REALIZADAS/# ACTIVIDADES PLANTEADAS)*100</p>	100	<p>Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia Sandra Rodriguez Profesional Universitario Mantenimiento</p>	01/11/2017	31/01/2018
			<p>Implementar el procedimiento de buenas practicas de almacenamiento de productos farmaceuticos</p>	<p>Socializar el FC-PR- Buenas Prácticas de Amacenamiento de productos Farmacéuticos al personal del servicio farmacéutico y personal de enfermería, encargado de la custodia del medicamento una vez este es despachado por el Servicio Farmacéutico</p>			<p>Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia</p>	01/11/2017	31/01/2018
			<p>Realizar rondas de seguimiento para evaluar la adherencia del procedimiento de buenas practicas de almacenamiento de productos farmaceuticos</p>	<p>Continuar la supervisión del cumplimiento del FC-PR- Buenas Prácticas de Amacenamiento de productos Farmacéuticos por medio de las Rondas de Seguridad del paciente y demas auditorias del programa de farmacovigilancia</p>			<p>Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia</p>	01/11/2017	31/01/2018
			<p>Actualización del procedimiento FC-PR- Buenas Prácticas de Amacenamiento de productos Farmacéuticos</p>	<p>Actualización del FC-PR- Buenas Prácticas de Amacenamiento de productos Farmacéuticos</p>			<p>Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia</p>	01/11/2017	31/01/2018
40	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, al realizar reenvase de medicamentos y no contar con un protocolo para dicha actividad.	<p>Reforzar la dispensacion de medicamentos en dosis unitaria</p>	<p>Revisar el listado de medicamento institucionales y dispensarlos en dosis unitaria la mayor cantidad de ellos que por su estabilidad lo permitan.</p>	<p># MEDICAMENTOS DISPENSADOS EN DOSIS UNITARIA A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES/ TOTAL MEDICAMENTOS DISPENSADOS A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.</p>	<100%	<p>Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia</p>	15/11/2017	31/12/201/
			<p>Creación del Protocolo de Administración Segura de medicamentos</p>	<p>Crear y socializar por parte del Comité de Protocolos de Enfermería el Protocolo de Administración Segura de Medicamentos, el cual contemple la identificación correcta de medicamentos intravenosos, orales y multidosis manejados en los servicios de hospitalización</p>			<p>Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia Helda Anaya Subgerente Servicios de Enfermería</p>	15/11/2017	31/12/2018

41	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no cumple con el procedimiento de devolución de medicamentos a la farmacia.	Actualización del FC-PR- 09 Procedimiento devolución de medicamentos y dispositivos médicos a Farmacia y Subfarmacia	Socializar el FC-PR- 09 Procedimiento devolución de medicamentos y dispositivos médicos a Farmacia y Subfarmacia al personal de Farmacia y personal de enfermería encargado de la ejecución de dicho procedimiento.	#CAPACITACIONES REALIZADAS/#CAPACITACIONES PROGRAMADAS EN GRUPOS PRIMARIOS DE ENFERMERIA Y SERVICIO FARMACEUTICO.	100	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018
				Continuar el seguimiento de la ejecución del procedimiento por medio de Rondas de Seguridad del paciente y auditorías aleatorias a los servicios de Hospitalización por parte del programa de Farmacovigilancia.	#devoluciones de medicamentos y dispositivos medicos realizados mensual/ total de medicamentos y dispensados mensual.l.	100	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018
42	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, al tener muestras médicas en los diferentes servicios genera.	Socializar a los diferentes servicios asistenciales las consecuencias y demas problemas establecidos en el marco legal que prohíbe la tenencia de muestras medicas.	Informar el marco legal a todos los servicios asistenciales acerca de la prohibicion de muestra medicas en la institucion	# DE SERVICIOS ASISTENCIALES CON ADHERENCIA A LA NORMA / TOTAL DE SERVICIOS ASISTENCIALES.	100	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia Lady Rodriguez Subgerente De Servicios Médicos Alvaro Gomez Torrado Subgerente De Servicio De Alto Costo Jurg Niederbacher Velásquez Subgerente De Mujer E Infancia	15/11/2017	31/12/2018
				Continuar la vigilancia de tenencia de muestras médicas por medio de Rondas de Seguridad del paciente y demás auditorías aleatorias realizadas por el programa de Farmacovigilancia.			Juan Paulo Serrano. Subgerente De Especialidades Quirúrgicas. Sigifredo Fonseca Subgerente De Apoyo Diagnóstico. Helda Cecilia Amaya Subgerente De Servicios De Enfermería Luis Hernán Triana Profesional Universitario de Servicios Básicos	15/11/2017	31/12/2018

<p>La ESE Hospital Universitario de Santander, no está cumpliendo con la ruta crítica del PAMEC, se observa que los diferentes ciclos anuales se comienzan sin finalizar el de las vigencias anteriores, con lo cual en un momento dado no se puede precisar si la actividad evaluada lo es de una u otra vigencia, tampoco se formalizan los respectivos aprendizajes organizacionales en cada ciclo o en cada vigencia.</p>	<p>Asegurar el cumplimiento a las fechas del inicio y cierres de Ciclos de preparación para la acreditación, como se establece en la Ruta Crítica del PAMEC ESE HUS para la vigencia 2018.</p>	<p>Planificar las fechas con el Equipo de Mejoramiento Institucional de la Autoevaluación 2017 para iniciar el Cuarto Ciclo de preparación a la Acreditación.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de la programación de la Autoevaluación Noviembre 2017 por grupo de estándares.</p>	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	14/11/2017	31/10/2018
		<p>Programar los seguimientos trimestrales para el 2018 con corte a 30 de Abril a, 31 de Julio y 31 de Octubre y para Noviembre 2018 hacer el cierre del Cuarto Ciclo.</p>	<p>Porcentaje de Cumplimiento: Número de Informes de Seguimiento trimestral presentado sobre Número de informes de seguimiento programados 2018..</p>	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	14/11/2017	31/10/2018
		<p>Realizar la certificación trimestral y cierre del cuarto ciclo del estado de cada una de las acciones de mejoramiento, con los soportes de las evidencias por parte del Jefe de la Oficina Asesora de Calidad y el Jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Porcentaje de Cumplimiento: Número de Certificaciones trimestrales sobre Número de certificaciones programadas 2018,</p>	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad y Jefe de Oficina de Control Interno.	14/11/2017	31/10/2018
	<p>Realizar las actividades correspondientes para construir el documento soporte del aprendizaje organizacional del Cuarto Ciclo, finalizado el 30 de Septiembre de 2018.</p>	<p>Revisar y ajustar los documentos (procedimientos, manuales, guías, protocolos, instructivos) que se generen de las oportunidades de mejora en cada seguimiento trimestral en estado Completo 2018.</p>	<p>Porcentaje de Cumplimiento: Número de documentos elaborados sobre Número de documentos programados para el Cuarto Ciclo 2018</p>	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad y Líderes de los Equipos de Autoevaluación.	01/01/2018	31/10/2018
		<p>Retroalimentar los resultados a través de los Grupos Primarios en el punto 4. de Socialización de Mejoramiento Continuo y en el punto 5. de socialización de documentación para estandarizar y mantener las mejoras alcanzadas en cada proceso.</p>	<p>Porcentaje de Cumplimiento: Número De Actas de Grupo Primario realizados sobre Número de Grupos Primarios programados (12)</p>	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad y Líderes de los Equipos de Autoevaluación.	01/01/2018	31/10/2018

			Divulgar los avances del logro alcanzado en cada uno de los seguimientos trimestrales del Cuarto Ciclo 2018 en la Estructura del Mejoramiento de la ESE HUS y en todos los espacios definidos para la divulgación y socialización de los resultados del mejoramiento de la calidad.	Número de resultados del mejoramiento de la calidad comunicados sobre Número de resultados obtenidos del mejoramiento de la calidad 2018	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad y Líderes de los Equipos de Autoevaluación.	01/01/2018	31/10/2018	
44	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no está articulando las diferentes fuentes de información respecto al seguimiento de auditoría para la consolidación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, al no incorporar los esfuerzos de auditoría interna como parte del PAMEC.	Establecer el Programa de Auditoría Interna de la ESE HUS, incluyendo todas las actividades de monitoreo, seguimiento y auditoría interna que se realizan en los procesos y subprocesos, e incorporarlo al PAMEC institucional.	Solicitar a la Coordinación de Auditoría, a la Subgerencia de Enfermería y a los diferentes supervisores la programación de auditorías internas de primer y segundo orden anual para consolidar un solo Cronograma de Auditorías para incluirlo en el PAMEC ESE HUS.	Porcentaje de cumplimiento: Número de auditorías internas ejecutadas sobre las auditorías internas programadas 2018.	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad y Subgerentes	01/01/2018	31/12/2018
				Incluir dentro del PAMEC el cronograma de auditorías, verificar su cumplimiento y entrega de los informes respectivos para realizar el respectivo seguimiento y articulación con los planes de mejora existentes.	Porcentaje de Cumplimiento: Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las acciones de auditoría sobre el Número de las acciones de auditoría identificadas en la vigencia 2018..	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	01/01/2018	31/12/2018
				Elaborar y socializar a el informe de resultados de las mejoras generadas al Equipo de Mejoramiento Institucional, procesos y subprocesos.	Porcentaje de Cumplimiento: Número de mejoras socializadas e implementadas sobre el Número de las programadas en el período.	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	01/01/2018	31/12/2018
				Definir los tiempos para cada una de las acciones de mejora de acuerdo a la planificación de recursos humanos, técnicos y financieros para lograr su ejecución en el período.	Porcentaje de acciones de mejora en estado atrasado por falta de planificación sin causa justificada.	Menor al 10% por Plan de Mejora.	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	01/01/2018	31/12/2018

45	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, demuestra informalidad en el cumplimiento de los compromisos de los cronogramas de los planes de mejora en cuanto a la ejecución y en el seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada y su evidencia documental, respecto a lo planteado en los planes de mejoramiento, incluyendo los seguimientos desde el autocontrol y de la auditoría interna para lograr que las mejoras se implementen y se mantengan en el tiempo.	Asegurar el cumplimiento de los compromisos verificables en las fechas establecidas para su ejecución (fecha inicio - fecha final), en los Planes de Mejora y su respectivo seguimiento a las mejoras implementadas.	Establecer el mecanismo para garantizar la seguridad de la evidencia documental que soporta el cumplimiento de cada una de las acciones de mejora (SIPA- Copia de seguridad).	Porcentaje de evidencia Número de documentos/productos entregables que soportan el cumplimiento de cada acción de mejora sobre el Número total de documentos entregables programados por período.	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	01/01/2018	31/12/2018
				Implementar el nivel de autocontrol y auditoría interna de seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora para garantizar su implementación y permanencia en el tiempo.	Porcentaje de Cumplimiento en las Observaciones de Autocontrol y de Seguimiento interno en el SIPA sobre el Total de las Acciones de Mejora programadas para el período.	100	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	01/01/2018	31/12/2018
	cumplimiento a la resolución 4505/2012 y lineamientos PAI nacionales verificados por entes de control en las visitas técnicas operativas con periodicidad trimestral	Elaboracion anual del plan de accion de vacunacion entregada a la secretaria de salud municipal	Número de planes de acción entregados a entes de control	1	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/01/2018		
		Realizar el diligenciamiento diario de vacunación de acuerdo a los lineamientos PAI respecto a la población vacunada por régimen de seguridad social, de Bucaramanga y otros municipios para entregar mensualmente el informe al área de epidemiologia de la ESE HUS.	Número de informes entregados al área de epidemiología / Total de informes requeridos al año x 100	12	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	07/01/2019		
		Ingresar diariamente al sistema nominal nacional PAI WEB los biológicos administrados a la población objeto en la ESE HUS.	Número de ingresos diarios al sistema nominal PAI WEB al mes	30	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/12/2018		

La ESE Hospital Universitario de Santander, probablemente subregistró o no realizó en la vigencia 2016, la vacunación oportuna, pertinente y segura de todos los recién nacidos atendidos en la institución y evidenció falta de control de la producción de servicios en el área de urgencias en condiciones normativas, con un presunto incumplimiento de la calidad en sus atributos de pertinencia, accesibilidad, oportunidad del servicio de vacunación.

Seguimiento mensual a población que no fue vacunada contra BCG y HB por bajo peso al nacer/extremo, hospitalización, muerte, restricción médica y por remisión UCI extra institucional, entre otros	Realizar informe mensual de población recién nacida no vacunada con BCG y Hepatitis B en la ESE HUS.	Número de recién nacidos no vacunados con BCG y Hepatitis B atendidos en la ESE HUS / x 100 Total de recién nacidos atendidos en la ESE HUS	80	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/12/2018
	Realizar seguimiento diario intrahospitalario a la población no vacunada para lograr el esquema completo al recién nacido antes de su egreso	Número de rondas realizadas en los servicios del área materno infantil en la ESE HUS / x 100 Total de rondas programadas en el mes en la ESE HUS	80	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/12/2018
	Realizar demanda inducida mensual a la población recién nacida del municipio de Bucaramanga no vacunada de acuerdo a las causas de no vacunación vigentes para lograr el esquema completo PAI.	Número recién nacidos vacunados del municipio de Bucaramanga / x 100 Total de citaciones programadas en el mes en la ESE HUS	80	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/12/2018
	Realizar informe mensual de la productividad mensual del servicio de vacunación de la ESE HUS.	Número de informes entregados a la Subgerencia de Servicios de Enfermería / x 100 Total de informes requeridos al año	12	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/12/2018
	Realizar informes mensuales de la población objeto del programa de vacunación en la ESE HUS.	Número de informes entregados a las áreas respectivas de la ESE HUS / x 100 Total de informes requeridos al año	12	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/12/2018

			Realizar informe trimestral de los biológicos administrados según esquema nacional de vacunación	Número de informes entregados a las área respectivas de la ESE HUS / x 100 Total de informes requeridos al año	12	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/12/2018	
		Cumplir con las metas programáticas para la ESE HUS de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria de Salud Municipal para la población Recién nacida, menor de 1 año, mayor de 1 año y 5 años.	Realizar informe de indicadores de vacunación de acuerdo a las metas programática asignadas para la ESE HUS.	Número de informes entregados a las área respectivas de la ESE HUS / x 100 Total de informes requeridos al año	12	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/12/2018	
			Realizar captación mensual de susceptibles para Fiebre Amarilla y Triple Viral de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Protección Social.	Número de informes entregados a la Secretaria de Salud Municipal / x 100 Total de informes requeridos al año	12	Helda Amaya - Subgerente Enfermería	01/01/2018	31/12/2018	
47	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, presuntamente presentó un subregistro y probablemente una sobrefacturación de las interconsultas o consultas médicas especializadas en urgencias durante el año 2016 evidenciando un pobre autocontrol y del control de la producción de consultas especializadas de especialista en urgencias en la vigencia 2016 con respecto a la vigencia 2015.	Definir y desarrollar la herramienta tecnológica que permitan a la IPS ESE-HUS , medir y obtener de manera directa la producción de las actividades desarrolladas en el servicio de urgencias (interconsultas, consultas medicas en las primeras 24 horas).	Definir y gestionar ante el proveedor de tecnología el desarrollo de la herramienta tecnológica: DGH dinamica gerencial en indicadores para EL SERVICIO de urgencias (menor o igual a 24 horas) para obtener un canal directo entre la ESE-HUS y el proveedor.	Sumatoria total de todas las actividades y/o eventos realizados FACTURADOS , discriminandolas en el servicio de urgencias (en las primeras 24 horas): INTERCONSULTAS , CONSULTAS MEDICAS ETC.: FACTURACION. / Sumatoria total de todas las actividades realizadas, discriminandolas en el servicio de urgencias (en las primeras 24 horas) : PRODUCCION	Que el 100% de las actividades realizadas, discriminandolas en el servicio de urgencias (en las primeras 24 horas) SEAN FACTURADAS SEGÚN formas de pago CONTRATADAS CON LAS ERP o de acuerdo a lo establecido normativamente	Javier Martinez - Coordinador del servicio de Urgencias. Javier Zarate - Profesional Universitario de Facturacion	01/12/20107	01/12/2018
			Realizar seguimiento mensual a los indicadores de: interconsultas, consultas especializadas en el en el servicio de urgencias (en las primeras 24 horas) .	A través de la jefatura de urgencias e interventoria de facturación se realizará el seguimiento mensual del comportamiento de los indicadores de producción de actividades en el servicio de urgencias (menor o igual a 24 horas) y las actividades facturables en este servicio.			Javier Martinez - Coordinador del servicio de Urgencias. Javier Zarate - Profesional Universitario de Facturacion	01/12/20107	01/12/2018
			Medir , comparar , analizar los eventos y/o actividades facturadas en el servicio de Urgencias comparandola con la producción en este servicio en este periodo (menos o igual a 24 horas)	Solicitar a través de la Gerencia de la ESE HUS el desarrollo de la herramienta tecnologica al Administrador del software DGH Dinamica gerencial para poder medir la producción y facturación de las actividades en el servicio de urgencias (menor o igual a 24 horas) .			Javier Martinez - Coordinador del servicio de Urgencias. Javier Zarate - Profesional Universitario de Facturacion	01/12/20107	01/12/2018

		Ajustar según resultados el proceso según el autocontrol .	Elaborar e implementar acciones de mejora	X 100		Javier Martinez - Coordinador del servicio de Urgencias. Javier Zarate - Profesional Universitario de Facturación	01/12/20107	01/12/2018	
48	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no hizo entrega de los COVE de mortalidad Materna Extrema de las vigencias 2016 y 2017.	Documentar las actas de análisis de casos de morbilidad materna extrema en los formatos preestablecidos por el HUS	Llevar consecutivos de las actas con soportes de asistencia y archivar.	Numero de historias analizadas/Numero de actas realizadas	100%	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad Fernando Mantilla - Profesional Epidemiología	01/01/2018	31/12/2018
49	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, presenta incoherencia en la información capturada, reportada y procesada en algunos de los eventos de interés en salud pública en las vigencias 2016 y primer semestre de 2017, lo cual genera dudas frente a la calidad del dato reportado.	Elaborar instrumento de captura y reporte de información de eventos de interés en salud pública	1, Analizar la información de las diferentes fuentes, relacionada con eventos de interés en salud pública. 2, Crear herramienta para consolidación 3, Garantizar el debido reporte de la información 4, Capacitar las personas que reportan la información y realizar seguimiento mensual	numero de eventos de interés en salud pública capturados/numero de eventos de inssteres en salud pública reportados	100%	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad Fernando Mantilla - Profesional Epidemiología	01/06/2018	31/12/2018
50	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, presenta incoherencia en la información capturada, reportada y procesada en algunos de los eventos de interés en salud pública en las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, lo cual genera dudas frente a la calidad del dato reportado por probable subregistro por parte del personal asistencial u otras razones.	Capacitar al personal sistencial sobre la identificación de patología de interés público y el correcto y oportuno diligenciamiento de las fichas epidemiológicas.	A través de grupos primarios de servicios asistenciales realizar dicha capacitación. A través de moodle montar capacitación	numero de personas capacitadas/total personal asistencial	80%	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad Fernando Mantilla - Profesional Epidemiología	01/11/2018	31/12/2018
51	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no tiene el soporte de suficiencia para contratar los servicios a partir de la capacidad instalada, documento que hace parte integral del acuerdo de voluntades suscritos con las entidades responsables de pago.	Elaborar estudio de capacidad instalada para mejorar esta acción para la vigencia 2018	El Hospital Universitario de Santander empezara a partir de la vigencia 2018, a contratar según capacidad instalada	Estudio de capacidad instalada	Aplicar estudio de capacidad instalada a la contratación con EPS vigencia 2018	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	31/06/2018	31/12/2018

52	ASISTENCIAL	La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, al no presentar disponibilidad de agendas de algunas de las especialidades estando habilitadas, oportunidades lejanas (más de 15 días hábiles) para los servicios de genética, hematología, infectología, medicina física y rehabilitación, nutrición pediátrica, oftalmología, urología, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de mama tumores y tejidos blandos, neumología pediátrica, ortopedia pediátrica.	Realizar jornadas adicionales en las especialidades de mayor demanda con el fin de mejorar la oportunidad.	Programación de consultas en horarios adicionales a los ya establecidos	# de horas adicionales ofertadas / total de horas demandadas	90%	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios	01/12/2017	30/03/2018
53	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, presenta prácticas inadecuadas y acciones inseguras en la prestación del servicio, que evidencia la no implementación del programa de seguridad institucional establecido.	Fortalecer el despliegue de la política de seguridad del paciente.	Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente y en la metodología para el reporte y análisis multicausal de eventos e incidentes asociados con la atención en salud dentro de la ESE HUS.	Numero. de multiplicadores formados	20	Subgerentes Tecnico Científicos Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	10/11/2017	31/12/2018
				Evaluación del conocimiento de la política de seguridad del paciente.					
			Fomentar e incentivar el reporte voluntario de eventos	Crear cultura del reporte voluntario de incidentes y eventos adversos en todo el personal de la ESE HUS a través de los grupos primarios.	Numero de reportes mensuales de incidentes y eventos adversos	aumentar en 10% los reportes a seguridad del paciente, respecto a la vigencia anterior	Subgerentes Tecnico Científicos Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	10/11/2017	31/12/2018
			Capacitar en los servicios sobre temas de seguridad del paciente.	Definir programa de inducción y reinducción en Seguridad del Paciente para todos los colaboradores independiente de su tipo de contratación.	número de colaboradores capacitados en temas de seguridad del paciente/total de colaboradores	>90% de colaboradores capacitados.	Subgerentes Tecnico Científicos Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	10/11/2017	31/12/2018
	Implementar el reporte de eventos a través de la herramienta tecnológica en medio electrónico	Adquisición de un software, que permita en tiempo real conocer la situación de los servicios respecto a incidentes y eventos adversos, permitiendo el abordaje inmediato de la situación e implementación de las acciones de mejora	software de reporte	contar con el software antes de la fecha de terminación	Subgerentes Tecnico Científicos Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	10/11/2017	28/02/2018		

		Implementar las recomendaciones emitidas en las guías de buenas practicas en la seguridad del paciente en la atención en salud establecidas a nivel nacional	A través de líderes establecidos para la implementación de buenas practicas en la seguridad del paciente, priorizando las 7 metas establecidas en la institución Aplicar la Encuesta de Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente en la ESE HUS.	Porcentaje de cumplimiento a las 7 metas de seguridad del paciente priorizadas en la ESE HUS	>80% de cumplimiento.	Subgerentes Técnico Científicos Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	10/11/2017	31/12/2018
		Garantizar la dispensación de los insumos para el lavado de manos solicitados por los servicios	Elaborar plan de compras donde se establecen los volúmenes de insumos para el lavado de manos suficientes y acorde a la demanda de los servicios asistenciales para la vigencia 2018 Dispensar los insumos para el lavado de manos según necesidad de los servicios.	(Insumos para el lavado de manos despachado por farmacia/Total de insumos para el lavado de manos solicitados a farmacia por los servicios)*100 (Insumos para el lavado de manos despachado por almacén/Total de insumos para el lavado de manos solicitados a almacén por los servicios)*100	100	Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia Claudia Juliana Roa Ardila Profesional Universitario Almacén	01/01/2018	31/12/2018
	La ESE Hospital Universitario de Santander, al no contar con los insumos para el lavado de manos, ni utilizar los elementos de protección personal en los diferentes servicios, ni realizar la desinfección de los elementos, además del manejo educado de muestras de laboratorio y exposición de fluidos como sangre presuntamente incumple con el Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad del Ministerio de Salud y Protección Social y el manual de Bioseguridad propio.	Promover, desarrollar y evaluar estrategias para apropiar la cultura del autocuidado en los trabajadores de la Institución independientemente del tipo de vinculación laboral	Realizar campañas educativas de autocuidado en conjunto con las empresas contratistas y la ARL Realizar inspecciones de seguridad periódicamente en cumplimiento de las normas de bioseguridad en conjunto con las empresas contratistas y la ARL	FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES LABORALES Número de veces que ocurre un accidente laboral, en un periodo de tiempo. Formula = (No. De accidentes de trabajo que se presentaron en el periodo / total de horas hombre trabajadas en el periodo) X 240000 SEVERIDAD DE LOS ACCIDENTES LABORALES Número de días perdidos y/o cargados por accidentes laborales en un periodo de tiempo. Formula= (No de días de trabajo perdidos por accidentes de trabajo en el periodo + número de días cargados en el periodo / horas hombre trabajadas en el periodo) X 240000	Prevenir y minimizar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, disminuyendo los índices entre un 5 % y 10 % de la línea base.	Damary Rueda Sanchez. Profesional Especializado UF Talento Humano Damary Rueda Sanchez. Profesional Especializado UF Talento Humano	01/01/2018 01/01/2018	31/12/2018 31/12/2018

			Implementar estrategias de promoción y prevención del autocuidado en la ejecución de sus actividades	MORTALIDAD DE LOS ACCIDENTES LABORALES Número de accidentes laborales mortales en un periodo de tiempo. Formula: (número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el periodo / total de accidentes de trabajo que se presentaron en el periodo) X 100		Damary Rueda Sanchez. Profesional Especializado UF Talento Humano	01/01/2018	31/12/2018
		Capacitar al personal de enfermería de todos los servicios sobre el manejo adecuado de	Se capacitará el personal de enfermería en las prácticas seguras para la toma de	(Num de capacitaciones	100	Laura Maria Ardila Pimiento Profesional Universitario Area	01/01/2018	31/12/2018
55 ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, al no contar con los insumos para el área de esterilización como cepillos de cerda gruesa, cepillos cerda delgada para lavado de instrumental, Lápiz de electro bisturí, Papel grado médico rolo vapor 30, 25, 20, 15 plano y con fuelle, para empaque de dispositivos médicos en vapor, Papel Tyvek rolo empaque Sterrad de 70X500, 70X300, Tira o integrador químico a vapor para el control de paquetes que garanticen un control frente al material estéril presuntamente incumple con el Manual de buenas prácticas de esterilización adoptado mediante resolución 2183 del 2004.	Coordinar con la central de esterilización el material requerido para la continuidad y calidad de los procesos acorde a la demanda.	Solicitar a la central de esterilización la relación mensual de los insumos requeridos para el adecuado abastecimiento. Proyectar los gastos de material de la central de esterilización e incluirlos en el plan de compras del Servicio Farmacéutico según el presupuesto asignado.	Control de equipos con resultados correctos/total de controles de equipos realizados *100	100	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia Juan Paulo Serrano Subgerente de Especialidades Quirúrgicas	15/11/2017	31/12/2018
	La ESE Hospital Universitario de Santander, al presentar productos finales del material estéril donde solo se identifica con fechas de esterilización y no fechas de vencimiento de los	Centralizar el proceso de esterilización y realizar cada una de sus etapas en una sola area en este caso 6° piso, para garantizar el control y la calidad del servicio.	Solicitar a la Subgerencia Quirúrgica, Subgerencia de Alto Costo, Mantenimiento de equipos	Controles de equipos con resultados correctos Total de controles de equipos realizados 100 Controles de carga con resultados correctos		Juan Paulo Serrano - Subgerente de Servicios Quirúrgicos Alvaro Gomez Torrado - Subgerente de Alto Costo		

56	ASISTENCIAL	no recnas de vencimiento de los paquetes , y algunos sin cinta indicadora, responsable, nombre del prodcuto, y/o esterilizador número de carga, no mantenimiento de equipos, higiene inadecuada.	Realizar un inventario de los equipos biomedicos (Autoclaves) , instrumental quirurgico y hacer la ficha tecnica de cada uno de estos equipos para implementar el cronograma de mantenimiento correctivo y preventivo; Asi como la bajas de equipos dañados	biomedicos, Control Interno y Tecnovigilancia visita de inspeccion para traslado de proceso a la central de esterilizacion	correctos Total de controles de carga realizados 100 Controles de paquetess con resultados correctos Total de controles de paquetes realizados 100	100	Juan Paulo Serrano - Subgerente de Servicios Quirúrgicos Alvaro Gomez Torrado - Subgerente de Alto Costo Sandra Milena Rodriguez. Profesional Universitario de Mantenimiento	15/11/2017	31/12/2018
57	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, evidencia la inexistencia y falta de disponibilidad de un número importante de medicamentos e insumos médico quirúrgicos al momento de la auditoría, algunos de los cuales resultaban críticos para la atención de pacientes, exponiendo a riesgos por mala calidad del servicio farmacéutico a los pacientes (pertinencia, accesibilidad, oportunidad, continuidad y seguridad).	Gestionar con el Servicio de Urgencias la priorización del triage, seleccionando los pacientes que dado su patología deben ser atendidos en una instrucción de alto nivel de complejidad.	Comunicar a la Subgerencia encargada del servicio de Urgencias la necesidad de priorizar a los pacientes que requieren tratamiento en la institución de alta complejidad acorde a su estado de salud.	# DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DISPENSADOS /#MEDICAMENTO S Y DISPOSITIVOS MEDICOS SOLICITADOS.	100	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios; subgerencias asistenciales y gerencia Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	30/11/2017	31/12/2018
			Coordinar con el Servicio Farmacéutico la Hospitalización de pacientes que ameriten por su patología compleja ser atendidos en la institución, en los momentos que no se cuente con suficiente disponibilidad presupuestal.				Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios; subgerencias asistenciales y gerencia Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	30/11/2017	31/12/2018
			Evaluar el estado actual de avance de elaboración e implementación de guías de práctica clínica que contribuya a priorizar la identificación de medicamentos más necesarios en los diferentes servicios.	Realizar seguimiento a la modificación e implementación de las guías de práctica clínica por medio del Programa de Atención Farmacéutica.			Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios; subgerencias asistenciales y gerencia Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	30/11/2017	31/12/2018
				Informar en el Comite de Farmacia y Terapeutica de manera oportuna a las diferentes Subgerencias Asistenciales el estado presupuestal de medicamentos disponibles para una atención oportuna y continua del paciente hospitalizado.			Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios; subgerencias asistenciales y gerencia Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	30/11/2017	31/12/2018

		Actualización del Listado Básico de Medicamentos con el fin de racionalizar la compra y utilización de medicamentos necesarios para la atención en salud de patologías de alta complejidad.	Presentar en el Comité de Farmacia y Terapéutica el listado básico de medicamentos actualizado a las diferentes subgerencias institucionales.			Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios; subgerencias asistenciales y gerencia Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	30/11/2017	31/12/2018	
58	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no evidencia un control adecuado de las fechas de vencimiento de los insumos que entrega a los servicios al no tener establecido los procedimientos para el monitoreo, control y activación de los planes de contingencia que eviten la caducidad de los productos insumos y medicamentos de su inventario en el servicio farmacéutico.	Semaforizar los productos Farmacéuticos acorde a su fecha de vencimiento en su almacenamiento y en el sistema Dinamica Gerencial.	Actualización del FC-PR- Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos Farmacéuticos	# De servicios asistenciales participantes en detectar y reportar medicamentos y dispositivos medicos con fecha menor a dos meses de vencimiento, mensualmente/ totalidad de servicios asistenciales.	mayor del 90%	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018
			Disponer de medicamentos y dispositivos médicos con fechas de vencimiento superior a tres meses en los servicios asistenciales.	Exigir a los proveedores el suministro de medicamentos con mínimo un año de vida útil.			Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018
			Verificación quincenal de inventario y fechas de vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos almacenados en el Servicio Farmacéutico.	Continuar la supervisión del cumplimiento del FC-PR- Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos Farmacéuticos por medio de las Rondas de Seguridad del paciente			Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018
				Socializar el FC-PR- Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos Farmacéuticos al personal del servicio farmacéutico y personal de enfermería, encargado de la custodia del medicamento una vez este es despachado por el Servicio Farmacéutico			Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018
							Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018
59	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no controla de manera adecuada los mecanismos para el uso racional de los insumos en la institución, no controla adecuadamente las cantidades entregadas a los servicios y las devoluciones de los no usado, por cuanto no ha socializado las políticas, ni estandarizado ni implementado los procedimientos dirigidos a ello, permitiendo la creación de depósitos paralelos de insumos y medicamentos que no están bajo el control del Servicio farmacéutico, sin control adecuado de las cantidades que, son entregadas, que	Documentar el proceso de despacho y control de medicamentos, dispositivos médicos e insumos dirigidos al consumo.	Numero de medicamentos devueltos por cada servicio / Total de medicamentos entregados al servicio	10	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018	
			Establecer mecanismos que permitan el control de existencia de medicamentos, dispositivos médicos e insumos dirigidos al consumo en los diferentes procedimientos asistenciales en cantidades adecuadas.			Establecer maximos y minimos de insumos de consumo de cada servicio asistencial y despachar los productos acorde a estas estadísticas.	Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018
			Socializar el procedimiento para despacho y control de material de consumo de los servicios asistenciales.			Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018	

		se usan y que se deben devolver por no utilizarse en los servicios.		Revisión de stock de inventario en los diferentes servicios asistenciales por parte de los regentes de farmacia.		Guillermo Gomez Moya - Subgerente Ambulatorios Manuel Jimenez - Profesional Universitario Farmacia	15/11/2017	31/12/2018	
60 ASISTENCIAL		La ESE Hospital Universitario de Santander, cuenta con los equipos e instalaciones para la producción de gases medicinales activa y evidencia la producción industrial de aire medicinal para los usuarios del Hospital, sin embargo, no entregó a este equipo auditor, la certificación de buenas prácticas BPM, emitidas por el ente de control INVIMA, para su funcionamiento.	Lograr la certificación de buenas prácticas de manufactura (BPM) de gases medicinales emitida por el INVIMA	Suspender la producción de aire medicinal hasta tanto se cuenta con la certificación en BPM.	% de avance de Ejecucion del proyecto DE CONSTRUCCION , COMPRA DE EQUIPOS Y CERTIFICACION EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA GASES MEDICINALES - INVIMA = (actividades desarrolladas / Numero de actividades programadas)*100	Cumplimiento del 100% de ejecucion en Enfoque, implementacion y resultado.	Edgar Julian Niño Carrillo - Gerente Martha Vega Blanco - Subgerente Administrativa y Financiera Sandra Rodríguez- Profesional Universitario Mantenimiento Manuel de Jesus Jimenez Profesional Universitario de Farmacia.	01/12/2017	31/12/2019
				Elaborar e implementar un plan de contingencia inmediato para el suministro de aire medicinal.				10/11/2017	31/12/2019
				Lograr la ejecución del proyecto de construcción, compra de equipos y certificación en buenas prácticas de manufactura para gases medicinales - INVIMA				10/11/2017	31/12/2019
61 ASISTENCIAL		La ESE Hospital Universitario de Santander, no realiza una adecuada clasificación de los residuos hospitalarios ya que se evidencia que los residuos se desechan en bolsa transparente (Biológicos y comunes), se identifica en canecas verdes tapabocas, y en recipientes rojos, empaques de comida, botellas de agua, empaques de jeringas y servilletas de papel.	A través del programa de inducción y reinducción reforzar el conocimiento en el tema de clasificación de residuos.	A través de la inducción y reinducción reforzar el conocimiento en el tema de clasificación de residuos y realizar evaluación de adherencia.	(Numero de evaluaciones aprobadas/ Numero de evaluaciones aplicadas)*100	90% de las evaluaciones aplicadas deben ser aprobadas.	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad Mary Ramirez Lagos - Profesional Universitario Ambiente Gestión Integral	15-01-2018	31-06-2018
			Auditorias internas en los servicios para verificar la segregación de la fuente.	Realizar auditorias no anunciadas en los servicios para verificar la segregación en la fuente.	(Numero de canecas evaluadas con cumplimiento de segregación de la fuente/ total de canecas evaluadas en el servicio)*100	100% de Cumplimiento en la segregación en la fuente.	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad Mary Ramirez Lagos - Profesional Universitario Ambiente Gestión Integral	15-01-2018	31-06-2018
			Capacitar en los diferentes servicios en la	Realizar charla al personal que se encuentra de turno al momento de la auditoria.	(Numero de evaluaciones aprobadas/	90% de las evaluaciones	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad Mary Ramirez Lagos - Profesional Universitario Ambiente Gestión Integral	15-01-2018	31-06-2018

		clasificación de los residuos hospitalarios.	Ayuda visual a través de los protectores de pantalla de los computadores.	Numero de evaluaciones aplicadas)*100	aplicadas deben ser aprobadas.	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad Mary Ramirez Lagos - Profesional Universitario Ambiente Gestión Integral	15-01-2018	31-06-2018		
62	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, en las áreas de almacenamiento intermedio y central de residuos, no cumple con los parámetros normativos definidos.	Habilitar espacio físico para la correcta clasificación y disposición de residuos	Presentar proyecto adecuación cuartos de clasificación y disposición de residuos	Proyectos presentados	1	Equipo de Infraestructura Luis Hernán Triana Sandoval Profesional Universitario Servicios Básicos .	22/11/2017	31/03/2018	
				Ejecución de obras	Contrato de obra ejecutado	1		04/06/2018	31/12/2018	
63	ASISTENCIAL	El personal de servicios generales - aseo de la ESE Hospital Universitario de Santander encargado de la limpieza, desinfección y recolección de residuos no cuenta con los elementos de protección en el desarrollo de sus labores.	Capacitar al personal en la importancia y uso adecuado de los epp en el desarrollo de sus labores.	Realizar jornadas de sensibilización en la importancia y el uso adecuado de los EPP, para generar barrera de protección en las diferentes partes del cuerpo del trabajador que vayan a tener contacto directo con factores de riesgo que le puedan ocasionar una lesión, accidente o enfermedad	Indice de personal capacitado en EPP= (No de Personal capacitado)/(No de personal adscrito al servicio) % cubrimiento de EPP= #(de Epp Entregados al personal)/ (# de Epp Requeridos)*100	100	Equipo de Infraestructura Luis Hernán Triana Sandoval Profesional Universitario Servicios Básicos .	09/11/2017	17/11/2017	
64	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, al no presentar Plan de Contingencia que permita garantizar frente a las situaciones de crisis, la continuidad de la actividad principal de la institución a fin de evitar interrumpir el desarrollo de la actividad hospitalaria de acuerdo con las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Documentar, planear, implementar y verificar un Plan de Contingencia que permita garantizar la continuidad del servicio de atención en salud en situaciones de crisis.	Realizar investigaciones de planes de contingencia con entidades afines.	Documentos elaborados, socializados y evaluados	1	Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	15/01/2018	01/06/2018	
				Hacer diagnóstico de la situación institucional.				Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	15/01/2018	01/06/2018
				Elaborar documento según estudio institucional. .				Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	15/01/2018	01/06/2018
				Implementar el documento y hacer seguimiento				Miriam Fanny Anaya - Jefe Oficina Asesora Calidad	15/01/2018	01/06/2018

65	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, establece acciones de mejora con respecto al resultado de las PQRS de las cuales no se observa ejecución y seguimiento de acuerdo a lo ordenado en el Título VII Capítulo I de la Circular Única por la Superintendencia Nacional de Salud.	Se remite la pqr a la dependencia pertinente para que ésta realice la indagación y análisis, tomando las medidas correctivas, expresándolas a través de planes de mejoramiento (revisión del proceso, actividades, conocimientos, socializaciones, llamados de atención, verificación de la adherencia, u otra acción); posteriormente se emite respuesta al usuario con sus respectivos soportes y se envía copia a siau para su publicación en página web de la entidad y posterior su archivo.	Enviar correo electrónico adjuntando oficio, archivo consolidado en excel y evidencias de la quejas a la Dependencia responsable para gestión ante la empresa tercerizada y respuesta al usuario. Ajustar cuadro de excel adicionando seguimiento y diligenciándolo por parte de Siau.	# de Quejas Resueltas / total # quejas Recibidas*100	75% Resueltas a la fecha de corte	Dr. SIGIFREDO FONSECA GONZALEZ Subgerente de Apoyo Diagnostico LADY RODRIGUEZ BURBANO Subgerente de servicios médicos HELDA CECILIA AMAYA DIAZ Subgerente de Enfermería JUAN PAULO SERRANO PASTRANA Subgerente de Servicios Quirúrgicos JURG NIEDERBACHER Subgerente Mujer e Infancia ALVARO GOMEZ TORRADO Subgerente de Alto Costo YOLANDA CEDIEL CASTILLO Especializado UFRFSB LUIS HERNAN TRIANA SANDOVAL Prof. Universitario de Servicios BásicosDr. JAVIER ZARATE	01/07/2017	31/12/2017
			Realizar seguimiento a las PQRS recibidas, gestionadas, en trámite y resueltas	Realizar visita a las dependencias registrando seguimiento a las PQR en acta y lista de asistencia.	# de Seguimientos realizados	10 Seguimientos	Natali Galván - Profesional Universitario del SIAU	01/07/2017	31/12/2017
66	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, mediante contrato con la empresa ECOSERVIR no garantiza que los alimentos sean transportados y rotulados adecuadamente.	Se realizará nuevo cronograma de auditoria al servicio de alimentación para verificar transporte y rotulación de las dietas hospitalarias.	Por medio de una inspección a los carros transportadores y rotulos de las dietas hospitalarias de los pacientes	% de cumplimiento de rotulación de dietas (# de dietas rotuladas / total de dietas despachadas)*100	100	GUILLERMO GOMEZ MOYA. Subgerente Servicios Ambulatorios Equipo de Nutrición y Dietética y Empresa contratista ECOSERVIR	01/12/2017	31/01/2018
67	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, al no garantizar los requisitos sanitarios que deben cumplir las instituciones en cuanto al procesamiento, preparación, almacenamiento, transporte, distribución de alimentos.	Revisar y ajustar procedimientos de recepción, almacenamiento y distribución de alimentos de la empresa contratista	Se aplicará lista de chequeo al procedimiento de recepción, almacenamiento y distribución de alimentos a cargo de la empresa contratista.	% de cumplimiento a los procesos de recepción, almacenamiento y distribución de alimentos.	90 a 100%	GUILLERMO GOMEZ MOYA. Subgerente Servicios Ambulatorios Empresa contratista ECOSERVIR S.A.S	01/12/2017	31/01/2018

68	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no cumple con las condiciones de infraestructura en el servicio de Oncología y en particular en las salas de quimioterapia y lo hace en situaciones de hacinamiento.	Analisis de la situacion y de las condiciones actuales de la infraestructura a intervenir	La E.S.E HUS, formulará Proyecto para realizar mejoramiento y adecuación de las condiciones de infraestructura del área de oncología y salas de quimioterapia,	Proyectos formulados	1	Edgar Julian Niño Carrillo - Gerente Jefe Oficina juridica Luis Hernan Triana - Profesional Universitario de Servicios Básicos Equipo de infraestructura	31/12/2017	31/12/2018
			Elaboración del proyecto arquitectonico para la inversion en adecuacion y remodelacion de toda el area.	Realizar la contratacion de la obra civil.	Area intervenida	100% del área del Servicio de Oncología y Quimioterapia		30/04/2018	
69	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no exhibió los procedimientos de Oncología y quimioterapia estandarizados, adaptados y/o adoptados, documentados, socializados y controlados de manera adecuada y oficial en la Institución, para el suministro de quimioterapia en condiciones pertinentes y seguras, por ende no hay adherencia a los mismos.	Actualizar la Documentacion, socializacion de los mismos y adherencia: 1. Procedimiento de manejo, control y seguimiento del paciente en oncologia y radioterapia. 2. Procedimiento del manejo del paciente con Quimioterapia. 3. Instructivo para la administracion de medicamentos antineoplasicos. 4. Guia de practica clínica para el tratamiento de cáncer de mam. 5. Guia de practica nclinica para el tratamiento de cáncer de estómago. 6. Guia de practica clínica para el tratamiento de cáncer de próstata. 7. Guia de manejo de paciente con sarcoma de tejido blando del adulto. 8. Guia de manejo del paciente con cáncer de recto. 9. Guia de manejo del paciente con cáncer de cervix. 10. Guia de manejo del paciente con cáncer de pulmon.	Revizar la documentacion por el personal médico competente a fin de incluir o realizar modificaciones pertinentes Se enviara a la oficina de calidad los documentos a actualizar y a codificar.	# de guias socializadas / #total de guias a socializar*100	100	Alvaro Gómez Torrado - Subgerente de Alto Costo Adriana Zable - Coordinadora Oncología Dar Salud	14/11/2017	31/12/2018
				se realizara la socializacion y divulgacion de los misms documentos actualizados.	# de profesionales capacitados / # Total de Profesionales * 100	100			
							Se elaborara una evaluacion de conocimientos post socializacion para medir los conocimientos adquiridos durante la capacitacion		Alvaro Gómez Torrado - Subgerente de Alto Costo Adriana Zable - Coordinadora Oncología Dar Salud
70	ASISTENCIAL	La ESE Hospital Universitario de Santander, no cumple estandares de historia clínica, la papelería de prescripción de quimioterapia en el servicio de oncología no está estandarizada, se encuentran revisiones hechas por enfermería para el suministro, en hojas sueltas, archivos	La papeleria de prescripcion medica y formula de medicamentos se encuentra actualmente estandarizada.	En la dinamica Net de la Institucion se encuentra la formula y prescripcion de los medicamentos oncologicos que solicita el medico oncologo para inicio de la quimioterapia. Se diseñara y enviara el formato para protocolo de administracion de quimioterapia	# de especialistas capacitados / #total de especialistas hematooncologos * 100	100	Alvaro Gómez Torrado - Subgerente de Alto Costo Diego Aponte - Médico Físico	01/11/2017	31/12/2018
			Para el protocolo de administacion de quimioterapia se unificara el formato.				Alvaro Gómez Torrado - Subgerente de Alto Costo Diego Aponte - Médico Físico	01/11/2017	31/12/2018

74 ASISTENCIAL	La guía de interrupción voluntaria del embarazo cita normatividad derogada como la Resolución 1441 de 2013 evidenciando debilidades en el procedimiento de control de documento y registro.	Solicitar actualización de guías al Departamento de Ginecología - UIS	En el proceso de adopción y adaptación de la guía se debe socializar por correo y en comités	Actualización de guía completa cumpliendo con la normativa	100	Jurg Niederbacher Velásquez - Subgerente Mujer e Infancia	14/11/2017	31/12/2017
----------------	---	---	--	--	-----	---	------------	------------

Firma: _____
Nombre: EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
Cargo: GERENTE

Firma: _____
Nombre: MARTHA VEGA BLANCO
Cargo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Firma: _____
Nombre: DAMARY RUEDA SANCHEZ
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO UFTH

Firma: _____
Nombre: JULIO HERNAN VILLABONA V
Cargo: JEFE CONTROL INTERNO

Firma: _____
Nombre: GUILLERMO GOMEZ MOYA
Cargo: SUBGERENTE AMBULATORIOS

Firma: _____
Nombre: JUAN PAULO SERRANO
Cargo: SUBGERENTE SERVICIOS QUIRURGICOS

Firma: _____
Nombre: LADY RODRIGUEZ
Cargo: SUBGERENTE MEDICAS

Firma: _____
Nombre: SIGIFREDO FONSECA
Cargo: SUBGERENTE APOYO DIAG

Firma: _____
Nombre: ALVARO GOMEZ TORRADO
Cargo: SUBGERENTE ALTO COSTO

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: JEFE OFICINA JURIDICA

Firma: _____
Nombre: HELDA AMAYA
Cargo: SUBGERENTE ENFERMERIA

Firma: _____
Nombre: JURG NIEDERBACHER VELASQUEZ
Cargo: SUBGERENTE MUJER E INFANCIA

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: JEFE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Firma: _____
Nombre: YOLANDA CEDIEL
Cargo: PROF. ESPECIALIZADO UFRFSB

Firma: _____
Nombre: LUIS HERNAN TRIANA
Cargo: PROF. UNIV. SEVICIOS BASICOS

Firma: _____
Nombre: SANDRA MILENA RODRIGUEZ
Cargo: PROF. UNIV. MANTENIMIENTO

Firma: _____
Nombre: CLAUDIA ROA
Cargo: PROF. UNIV. ALMACEN

Firma: _____
Nombre: MANUEL DE JESÚS JIMENEZ
Cargo: PROF. UNIV. FARMACIA

Firma: _____
Nombre: FABIO SAHID CHINCHILLA
Cargo: PROF. UNIV. CARTERA

Firma: _____
Nombre: OFELMINA DELGADO
Cargo: PROF. UNIV. PRESUPUESTO

Firma: _____
Nombre: YANETH CONTRERAS
Cargo: PROF. UNIV. TESORERIA

Firma: _____

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: BLANCA ALBARRACIN
Cargo: PROF. UNIV. CONTABILIDAD

Firma: _____
Nombre: NATALY ESMERALDA GALVAN
Cargo: PROF. UNIV SIAU

Firma: _____
Nombre: JAVIER MARTINEZ
Cargo: COORD. MEDICO URGENCIAS

Firma: _____
Nombre: ADRIANA ZABLE
Cargo: COORD. ONCOLOGIA

Firma: _____
Nombre: JESSICA S. ROJAS
Cargo: ENF. COORD. CENTRAL DE ESTERILIZACION

Nombre: JAVIER ZARATE
Cargo: PROF. UNIV. FACTURACIÓN

Firma: _____
Nombre: MARIA DOMINGA ARDILA
Cargo:

Firma: _____
Nombre: FERNANDO MANTILLA
Cargo: PROF. EPIDEMIOLOGIA

Firma: _____
Nombre: DIEGO APONTE
Cargo: MEDICO FISICO

Nombre: MYRIAM FANNY ANAYA MARTINEZ
Cargo: JEFE OFICINA ASESORA DE CALIDAD

Firma: _____
Nombre: LAURA MARIA ARDILA
Cargo: PROF. UNIV. AREA DE LA SALUD LABORATORIO

Firma: _____
Nombre: MARY RAMIREZ LAGOS
Cargo: PROF. UNIV. AMBIENTAL

Firma: _____
Nombre: ALFONSO CARREÑO SANABRIA
Cargo: SUPERVISOR INFRAESTRUCTURA

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Soportes o Evidencias de Avance	Estado del Avance	Estado de la Acción	Fecha de Evaluación / Cierre	Oportunidad de Ejecución	% Avance	Estado del Hallazgo	Observaciones

--	--	--	--	--	--	--	--