



Informe rendición de cuentas vigencia 2020

MECANISMOS DE CONTACTOS

Dirección: Calle 16 N.9-41

Teléfono: 7458613

Teléfono móvil: 7458613

Línea de atención gratuita: 0

Fax: 7458613

Email: siau@esesantiagodetunja.gov.co

Notificaciones Judiciales: secretariagerencia@esesantiagodetunja.gov.co

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.

Formulario electrónico de solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y denuncias

Petición: Es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.

Queja: Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones

Reclamo: Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la presentación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud

Sugerencia: Es la manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.

Denuncia: Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional

Solicitud de información: Petición formulada para acceder a información pública, sin necesidad de que los solicitantes acrediten su personalidad, el tipo de interés, las causas por las cuáles presentan su solicitud o los fines a los cuales habrán de destinar los datos solicitados.

Sucursales

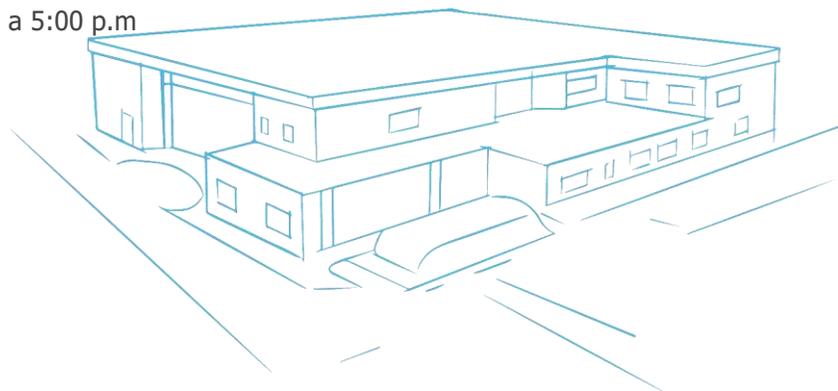
CARMEN

Dirección: Carrera 17 N°25-65

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 5:00 p.m

Email: carmen@esesantiagodetunja.gov.co

Teléfonos: 7458613





CENTRO N°1

Dirección: Calle 16 N°9-41

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.

Email: centro1@esesantiagodetunja.gov.co

Teléfonos: 7458613

FLORENCIA

Dirección: Vereda Tras del Alto

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 5:00 p.m

Email: florencia@esesantiagodetunja.gov.co

Teléfonos: 7458613

FUENTE

Dirección: Calle 33 N 16 A -49

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 5:00 p.m

Email: fuelle@esesantiagodetunja.gov.co

Teléfonos: 7458613

SAN ANTONIO

Dirección: Calle 8 No2A-47 Hospital

Horario de atención: Lunes a Viernes

Email: sanantonio@esesantiagodetunja.gov.co

Teléfonos: 7458613

LIBERTADOR

Dirección: Calle 6 N 11-22

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 5:00 p.m

Email: libertador@esesantiagodetunja.gov.co

Teléfonos: 7458613

RUNTA

Dirección: Vereda Runta

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 5:00 p.m

Email: runta@esesantiagodetunja.gov.co

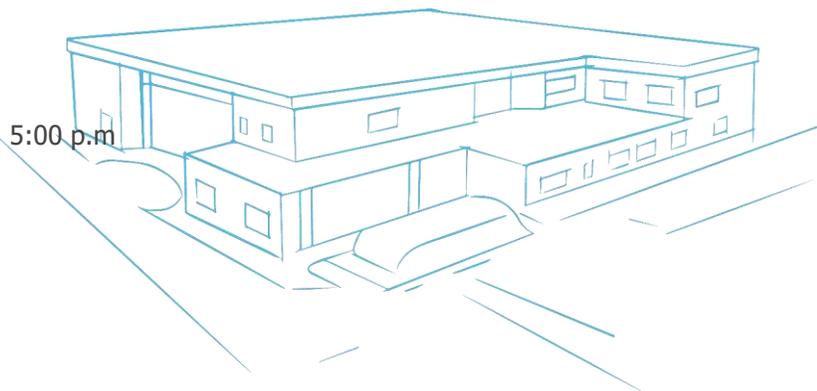
Teléfonos: 7458613

MUISCAS

Dirección: Diagonal 68 N° 2-20

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 5:00 p.m

Email: runta@esesantiagodetunja.gov.co





Teléfonos: 7458613

CENTENARIO

Dirección: Carrera 15 N 16-30

Horario de atención: lunes a Viernes de 7:30 a 5:00 p.m

Email: centenario@esesantiagodetunja.gov.co

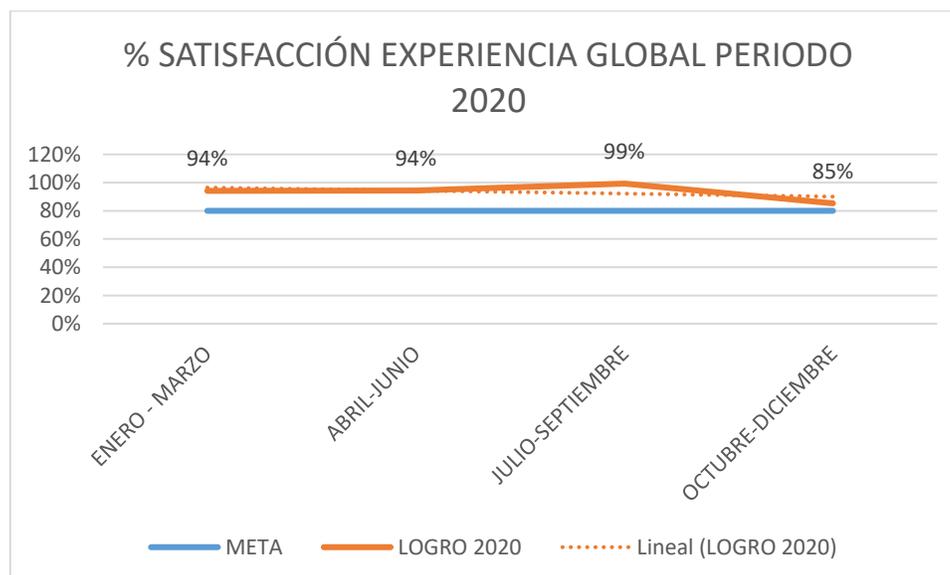
Teléfonos: 7458613

Proceso: sistema de información y atención al usuarios (SIAU)

Eje estratégico: Servicios de Salud de alta Calidad

Objetivo de gestión: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina

Indicador: % de satisfacción de usuarios sus familias y la comunidad



ANALISIS:

El siguiente informe está basado en la información suministrada de los cuatro semestres del año 2020, en cuanto a las encuestas aplicadas a los usuarios que respondieron a la pregunta ¿ cómo clasifica la experiencia global respecto a los servicios recibidos en la IPS ? , donde para el primer semestre un 94 % estaban satisfechos, y para el periodo de abril-junio fue de 94%, julio-septiembre 99% y octubre-diciembre se obtuvo 85%.

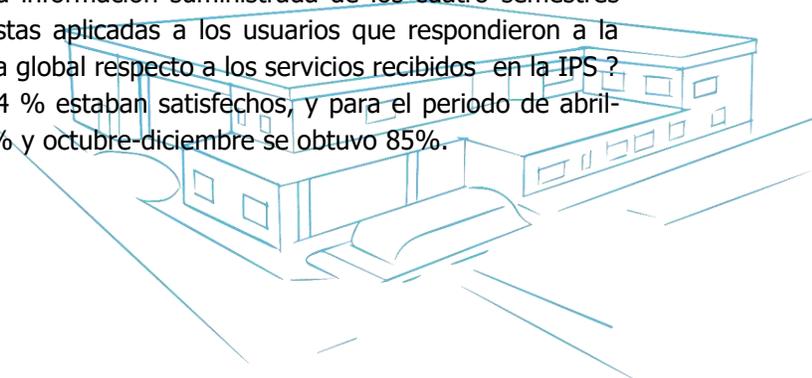


Alcaldía **Meta 2020: 80%**

Tunja



Tunja
La Capital
que nos **UNE**



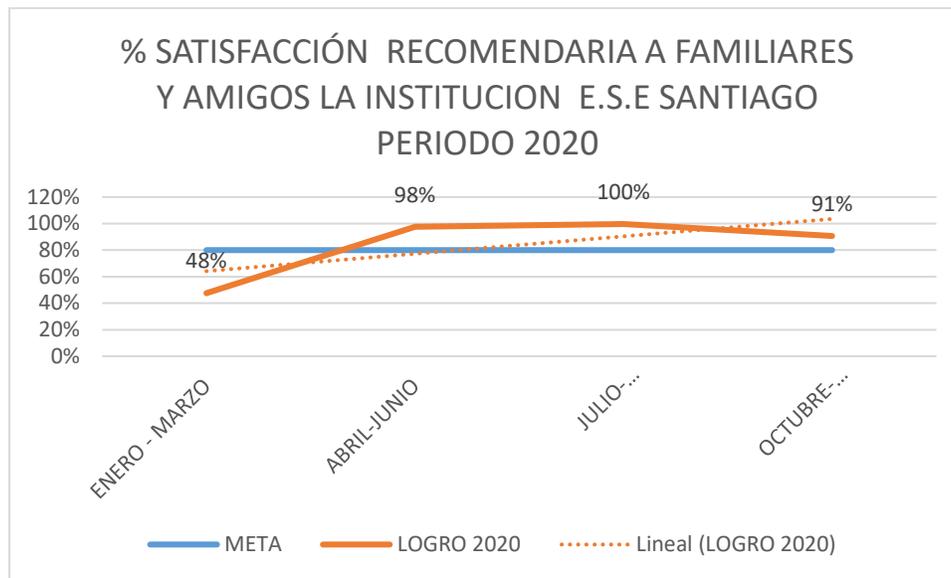


Proceso: sistema de información y atención al usuarios (SIAU)

Eje estratégico: Servicios de Salud de alta Calidad

Objetivo de gestión: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina

Indicador: % de satisfacción de usuarios sus familias y la comunidad



Análisis: El siguiente informe está basado en la información suministrada de los cuatro semestres del año 2020, en cuanto a las encuestas aplicadas a los usuarios que respondieron a la pregunta, para el primer semestre un 48 %, y para el periodo de abril-junio fue de 98%, julio-septiembre 100% y octubre-diciembre se obtuvo 91%. Respondieron a la pregunta ¿recomendaría usted a familia y amigos la institución E.S.E Santiago.

Meta 2020: 80%

RECEPCIÓN, TRÁMITE Y ENTREGA DE HISTORIA CLÍNICA

MEDIOS

PERSONAL: Si el paciente la solicita personalmente debe aportar solicitud por escrito describiendo fecha de la atención y motivo por el cual la solicita, copia de documento de identidad cedula o pasaporte. HOSPITAL METROPOLITANO SAN ANTONIO.





CORREO ELECTRÓNICO: enviar solicitud por escrito describiendo fecha de la atención y motivo por el cual la solicita, copia de documento de identidad cedula o pasaporte. <http://www.esesantiagodetunja.gov.co>, igualmente en la página web.

Proceso: desarrollo organizacional

Eje estratégico: 1: Servicios de Salud de alta Calidad

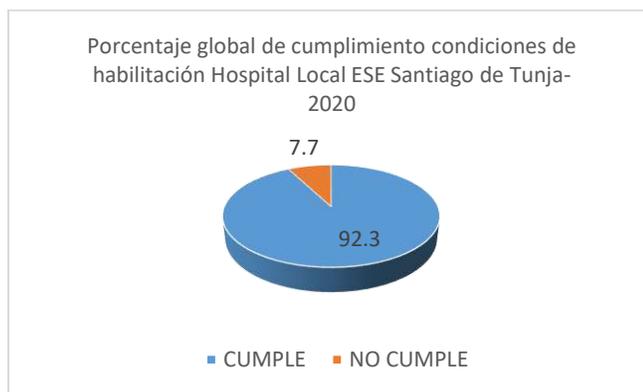
Objetivo de gestión: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.

Indicador: PDI 1 Cumplimiento de listas de chequeo SUH

Durante el año 2020, se procede con la apertura y prestación de servicios del hospital Local ESE Santiago de Tunja en su sede San Antonio. Los servicios habilitados, ofertados y prestados son: Servicio farmacéutico, Imágenes Diagnósticas no ionizantes, Laboratorio Clínico, Internación general y Urgencias.

Para iniciar la prestación de servicios se realizó la verificación de las condiciones mínimas que exige el Sistema Único de Habilitación, con el fin de controlar los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud y dar seguridad a los usuarios.

En la verificación de condiciones de habilitación bajo la norma 3100 de 2019 se evidencia el cumplimiento global del 92,3%, encontrando brechas en aspectos documentales que impacta el cumplimiento del estándar de procesos prioritarios y en deficiencias del sistema de información que no permite el cumplimiento del estándar de historia clínica.

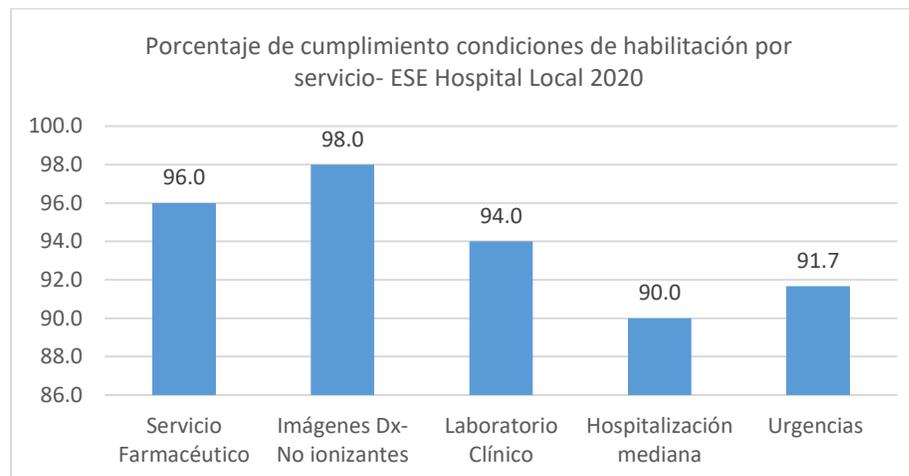


Fuente: Informe de condiciones de habilitación bajo norma 3100 de 2019- ESE Santiago de Tunja 2020





Los resultados de la aplicación de las listas de chequeo por servicio arrojaron resultados que oscilan entre el 90 y el 98%, y aunque no se alcanza la meta propuesta, se realizó plan de mejoramiento para garantizar en el año 2021 el cumplimiento del 100%.



Fuente: Informe de condiciones de habilitación bajo norma 3100 de 2019- ESE Santiago de Tunja 2020

Meta 2020: 100% - Cumplimiento 92,3% (Brecha de 7,7%)

Actividades de gestión realizadas

- Elaboración de listas de chequeo de condiciones de habilitación bajo norma 3100 de 2019
- Aplicación de listas de chequeo de condiciones de habilitación bajo norma 3100 de 2019
- Presentación de informe en comité gerencial
- Realización de plan de mejoramiento

Proceso: desarrollo organizacional

Eje estratégico: 1: Servicios de Salud de alta Calidad

Objetivo de gestión: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.

Indicador (grafica más análisis): PG 2 Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud

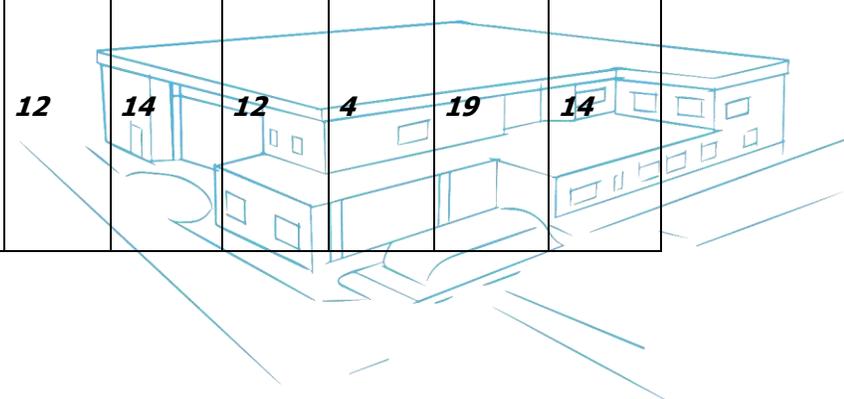
RESULTADO: $99/108 = 0,92\%$





Por actividades se encuentra:

| INFORME SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO - PAMEC | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|-----|------------------|-----|-------------|-----|----------------|------|-------------|-----|-------------|-----|----------------|-----|-------------|------|
| EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD | ESTADO DE AVANCE | CLIENTE ASISTENCIAL | | DIRECCIONAMIENTO | | GERENCIA | | TALENTO HUMANO | | AMB. FISICO | | TECNOLOGIA | | G. INFORMACION | | CALIDAD | |
| | | No acciones | % | No acciones | % | No acciones | % | No acciones | % | No acciones | % | No acciones | % | No acciones | % | No acciones | % |
| | COMPLETO | 18 | 95% | 12 | 86% | 9 | 75% | 14 | 100% | 11 | 92% | 3 | 75% | 18 | 95% | 14 | 100% |
| | ATRASADO | 1 | 5% | 2 | 14% | 3 | 25% | 0 | 0% | 1 | 8% | 1 | 25% | 1 | 5% | 0 | 0% |
| | PORCENTAJE DE EJECUCION | 95% | | 86% | | 75% | | 100% | | 92% | | 75% | | 95% | | 100% | |
| | TOTAL DE ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2020 | 19 | | 14 | | 12 | | 14 | | 12 | | 4 | | 19 | | 14 | |





| | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | GRUPO DE ESTANDARES | | | | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

ANÁLISIS

Para el 2020, se aplica para la autoevaluación el manual de acreditación ambulatorio y hospitalario versión 3.1 según la resolución 5095 de 2018, el cual incrementa en el número de estándares de los procesos de atención al cliente asistencial y talento humano; además en cada estándar se incluye el mejoramiento continuo de la calidad. Esta variación, produce modificaciones en la calificación promedio en especial del denominador. Adicionalmente, la autoevaluación unifica todos los procesos asistenciales, lo que genera mayores retos de mejoramiento y afectación en la calificación; situaciones que finalmente se ven reflejadas en el descenso de la calificación promedio de los procesos asistenciales en mención y en el mantenimiento del mismo promedio institucional.

Para el año 2020 se proyectaron 108 actividades de las cuales se cumplieron 99 para un cumplimiento del 92%. Los avances más significativos fueron: Documentación de procesos y procedimientos asistenciales y de apoyo, fortalecimiento del SIAU en el desarrollo de la socialización de deberes y derechos, fortalecimiento del programa de seguridad del paciente, fortalecimiento de programas de prevención de infecciones, farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia. Fortalecimiento de procesos del talento humano, la gestión financiera y tecnológica. Seguimiento al mejoramiento continuo con seguimiento a PAMEC de manera trimestral.

RESULTADO 92%

Meta 2020: 90%

Proceso: desarrollo organizacional

Eje estratégico: 1: Servicios de Salud de alta Calidad

Objetivo de gestión: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.

Indicador PDI 6 relación porcentual de procesos que tienen implementada la gestión por procesos

La ESE Santiago que partió de su reestructuración orgánica caracterizó los procesos de apoyo y estratégicos lo que equivale a un 40% de los procesos, se espera para la vigencia 2021 contar con al menos un 90% de procesos caracterizados.

RESULTADO 40%

Meta 2020: 40%
Alcaldía Mayor de



Tunja



Tunja
La Capital
que nos UNE





Proceso: desarrollo organizacional

Eje estratégico: 1: Servicios de Salud de alta Calidad

Objetivo de gestión: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.

Indicador (grafica más análisis): PDI 4 Estado de implementación del sistema de gestión del riesgo en la organización

La ESE Santiago de Tunja basado en la metodología descrita en la guía para la administración del riesgo del departamento administrativo de la función pública, obteniendo así 35 riesgos para sus procesos los cuales fueron gestionados bajo la metodología anteriormente mencionada.

RESULTADO 45%

Meta 2020: 40%

Proceso: desarrollo organizacional

Eje estratégico: 1: Servicios de Salud de alta Calidad

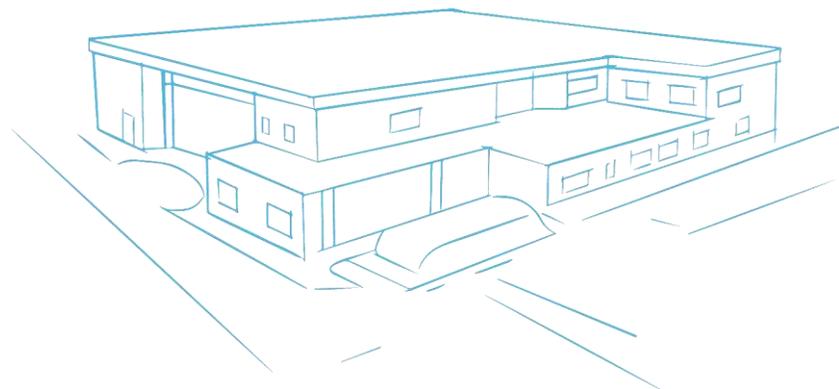
Objetivo de gestión: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.

Indicador (grafica más análisis): PDI 5 Porcentaje de comités estandarizados

La ESE Santiago de Tunja conformó bajo resoluciones y puso en marcha la totalidad de comités de la institución tanto los exigidos por ley como los que requiere.

RESULTADO 100%

Meta 2020: 100%



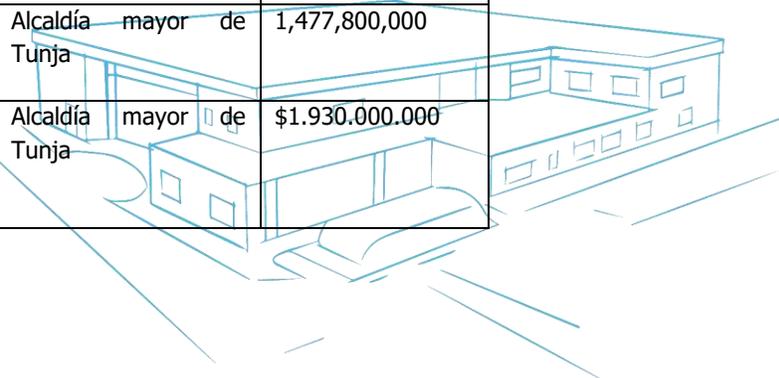


Proceso: desarrollo organizacional

Eje estratégico: 1: Servicios de Salud de alta Calidad

La ESE Santiago de Tunja durante la vigencia 2020 formuló y presento proyectos de inversión encaminados al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, los cuales han sido direccionados a las entidades competentes con el fin de obtener recursos para poder ejecutarlos, a continuación, se presenta el listado de proyectos formulados:

| NOMBRE DEL PROYECTO | ENTIDAD A LA CUAL SE PRESENTA | VALOR EN PESOS |
|--|--|-----------------------|
| Aunar esfuerzos financieros y técnicos con el fin de fortalecer la atención de salud a través de la construcción y dotación del hospital local | Alcaldía mayor de Tunja | \$499.883.524 |
| Dotación Para puesta en marcha de los servicios de hospitalización y cuidado intermedio adulto en la ESE Santiago de Tunja sede San Antonio durante la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) Tunja. | Ministerio de Salud y Protección social. | \$633.741.723 |
| Dotación Para la prestación de los servicios de salud de cirugía y obstetricia de la ESE Santiago de Tunja - Sede San Antonio. Tunja. | Gobernación de Boyacá. | \$ 559,821,670 |
| Fortalecimiento de la Capacidad Instalada del Hospital Local ESE Santiago de Tunja, para mejoramiento de la respuesta de la Red ante la emergencia sanitaria | Alcaldía mayor de Tunja | \$305,817,312 |
| Construcción torre hospitalaria y de apoyo sede san Antonio de la ESE Santiago de Tunja Boyacá | Alcaldía mayor de Tunja | \$12,990,836,000 |
| Remodelación Sedes Fuente, Los Muiscas, Libertador, Florencia Y Runta de la ESE Santiago de Tunja | Alcaldía mayor de Tunja | \$1,118,802,346 |
| Sistema fotovoltaico para La sede San Antonio de la ESE Santiago de Tunja | Alcaldía mayor de Tunja | 1,477,800,000 |
| Servicios de telemedicina y tecnologías de la Información en Servicios de Salud en la Ciudad de Tunja | Alcaldía mayor de Tunja | \$1.930.000.000 |





Proceso: desarrollo organizacional

Eje estratégico: 1: Servicios de Salud de alta Calidad

Objetivo de gestión: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.

Indicador: PG15 Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento al decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya

RESULTADO CUMPLE

Durante la vigencia 2020 la ESE Santiago de Tunja presentó oportunamente los reportes exigidos por la resolución 2193 de 2004 al ente territorial el cual certificó y validó los datos reportados.

Meta 2020: 100%

Proceso: Servicios de Salud de alta Calidad

Eje estratégico: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.

Objetivo de gestión: Diseñar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial.

Indicador: Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS.

Durante al año 2020 se realizó informe del registro individual de prestación de servicios correspondientes a consulta médica, consulta odontológica, consulta de enfermería y consulta de promoción y prevención; generándose informe del primer trimestre del 2020 presentado ante la junta directiva el 5 junio y un segundo informe correspondiente al segundo trimestre de 2020 (1 de abril al 30 de junio) presentado ante la junta directiva el 4 de septiembre de 2020, tercer informe correspondiente al tercer y cuarto trimestre de 2020 presentado ante la junta directiva el 29 de diciembre de 2020 (Ver Tabla No. 1).

Informe RIPS, año 2020.

| Número de Informes RIPS | Fecha de presentación | Periodo RIPS | Numero de acta de junta directiva |
|-------------------------|-----------------------|--|-----------------------------------|
| Primer informe | 05 Junio 2020 | I trimestre 2020 (1 de Enero a 31 de Marzo) | Extraordinaria No. 04 |
| Segundo informe | 04 Septiembre 2020 | II trimestre 2020 (1 de Abril a 30 de Junio) | Extraordinaria No. 06 |





| | | | |
|----------------|-------------------|--|------------------|
| Tercer informe | 29 Diciembre 2020 | III trimestre 2020 (1 de Julio a 30 de Sept) | Ordinaria No. 11 |
| Cuarto informe | 29 Diciembre 2020 | IV trimestre 2020 (1 de Oct a 31 Diciembre) | Ordinaria No. 11 |

En la E.S.E. Santiago de Tunja se generaron un total de 85.385 atenciones en las Unidades Básicas de Atención de acuerdo con el número de actividades desarrolladas; tal como se evidencia en la siguiente gráfica

Número de actividades realizadas en las U.B.A. durante el año 2020

| Actividad/ Puesto de salud. | CENT RO N° UNO | LIBER | CARM | CEN TE | FUE N | MUI SC | S.AN T | RUN T | FLO R | TOTAL, ENE-DIC 2020 |
|-----------------------------------|----------------------|-------------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------------|
| C. MEDICA -1 VEZ | 3504 | 2569 | 3678 | 1583 | 1672 | 2369 | 2256 | 1671 | 285 | 19587 |
| C MEDICA CONTROL | 15186 | 5128 | 3693 | 4443 | 3673 | 3258 | 5036 | 3158 | 687 | 44262 |
| ODONTOL 1 VEZ | 3790 | 540 | 319 | 0 | 701 | 651 | 275 | 608 | 213 | 7097 |
| ODONTOL CONTROL | 697 | 297 | 217 | 0 | 163 | 167 | 169 | 289 | 65 | 2064 |
| CONSULTA PRIORITAR | 1877 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1877 |
| CONSULTA ENFERMERI | 3463 | 669 | 316 | 690 | 264 | 407 | 499 | 325 | 83 | 6716 |
| CITOLOGIA CV | 1361 | 601 | 306 | 357 | 388 | 430 | 473 | 299 | 65 | 4280 |
| TOTAL | 2987 8 | 9804 | 8529 | 707 3 | 686 1 | 728 0 | 870 8 | 635 0 | 139 8 | 85883 |

FUENTE: RIPS ESE SANTIAGO DE TUNJA

Meta 2020: 100%.

Modelo Aprobado de Atención y Prestación de Servicios con Enfoque Diferencial





La E.S.E. Santiago de Tunja tiene documentado el modelo de atención y prestación de servicios con enfoque diferencial acorde con las políticas y estrategias tendientes a un modelo basado en APS; en concordancia con el PLAN DE DESARROLLO 2020-2024 "Forjando una Institución de Calidad" para la ESE Santiago de Tunja, fundamentado en una atención acreditada con alta calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque diferencial y para ello tendremos en cuenta que es necesario trascender a los modelos de atención salud, con una perspectiva más estructurada, sistémica y organizada de la atención integral.

La atención diferencial busca velar por la eliminación de actos de discriminación, diferencias innecesarias, injustas y evitables en detrimento del estado de la salud, autoestima y supervivencia de nuestros usuarios en aspectos como: género y orientación sexual, por etnia, por ciclo vital, por situación de discapacidad o por posición social desventajosa.

Para mejorar la prestación el servicio de nuestra institución en día 1 de abril de 2020, se da inicio a las actividades en el hospital local de la E.S.E. Santiago de Tunja con los servicios de atención inmediata y consulta prioritaria, hospitalización adultos, apoyo diagnóstico (laboratorio clínico, terapia respiratoria, farmacia, imágenes diagnósticas), adicionalmente, los servicio de esterilización y Transporte Asistencial Básico.

Dentro del documento de red "Se propone a la ESE Santiago de Tunja como Mediana Complejidad Básica con el portafolio de estas que incluye además de los servicios de Baja complejidad , Gestión de riesgo integral UGR, oferta de servicios de consulta externa especializada de anestesia, ginecoobstetricia , pediatría, cirugía general, medicina interna (definidas como especialidades básicas), servicio de urgencias de mediana complejidad , internación (hospitalización de mediana complejidad general, pediatría y obstetricia) Quirúrgicos: Cirugía General, Cirugía Ginecológica y según perfil epidemiológico Cirugía Ortopedia/Traumatología; Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de mediana complejidad, servicio farmacéutico de mediana complejidad, laboratorio clínico de mediana complejidad, radiología e imágenes diagnosticas de mediana complejidad transfusión sanguínea, ultrasonido, terapia respiratoria, fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia lenguaje, toma e interpretación de radiografías odontológicas, trasporte asistencia básico, trasporte asistencial medicalizado, proceso de esterilización y Telemedicina. Proceso de acondicionamiento que se encuentra en desarrollo en este momento y se plantea inicio de operación en el primer semestre del año 2021, y a partir de esa fecha contara con dos años más, para desarrollar el acondicionamiento para ser una Entidad de Mediana Complejidad Integral. Este proceso se dará en armonía y concordancia con la especialización de la ESE Hospital San Rafael de Tunja".

Como soporte de cumplimiento se anexa Modelo Aprobado de Atención y Prestación de Servicios con Enfoque Diferencial.

Meta 2020: 100%.

Proceso: SERVICIO AMBULATORIO

Eje estratégico: 1: Servicios de Salud de alta Calidad

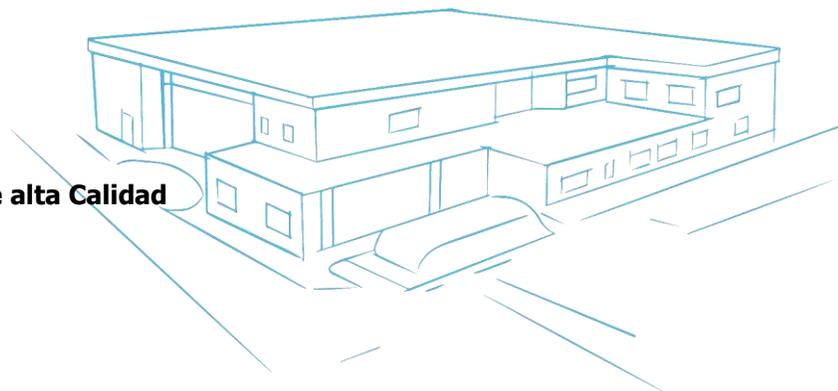


Alcaldía Mayor de

Tunja



Tunja
La Capital
que nos UNE





Objetivo de gestión: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.

Objetivo Especifico

Implementar la gestión por procesos en todo el nivel orgánico

Indicador (grafica más análisis)

a. Captación de Gestantes antes de la semana 12 de Gestación.

Durante el Año 2020 se evidencia que el contexto y las situaciones, producidas por la emergencia sanitaria a causa de la pandemia por COVID 19, afecto diferentes aspectos de la comunidad tunjana; este evento influyo en la asistencia de los usuarios a los diferentes servicios de salud que oferta la ESE Santiago de Tunja, como lo referenciaba la población objeto de atención de la Ruta Materno Perinatal establecida por la resolución 3280 de 2019.

A continuación, la grafica demuestra que el primer trimestre del año, el indicador estaba cerca o superaba la meta establecida, sin embargo a partir del mes de abril del 2020, se evidencia un descenso del 11% en la captación de gestantes antes de la semana 12 de gestación, por la indicación de aislamiento preventivo obligatorio. Se logra aumentar un 7% en el mes de mayo sin alcanzar la meta del indicador, debido a los llamados y búsqueda activa institucional a las mujeres en edad fértil asistente al programa de planificación familiar y a la demanda inducida telefónica del equipo de programas, sin embargo, pese al desarrollo de estas acciones se observa que en los meses subsecuentes el indicador fue descendiendo paulatinamente.

En los meses de noviembre y diciembre se observa un descenso marcado de captación de gestantes debido a la atención de mujeres migrantes venezolanas en este periodo, cubiertas por el Convenio firmado entre la Organización internacional de las Migraciones y la ESE Santiago de Tunja. El fenómeno en este grupo poblacional en especifico, confirmó la situación social y los problemas de accesibilidad a los servicios de salud que han tenido.

Se suma como factor critico que afecto el indicador el miedo de las usuarias a asistir a un servicio de salud y poder enfermar por COVID19, por la presencia de un mayor número de casos de esta enfermedad. Se culmina el año con un indicador del 46% pese a las diferentes estrategias implementadas y al mantenimiento de los servicios abiertos y disponibles para las gestantes, según los lineamientos Nacionales y Municipales. Presento un acumulado del 66,66% para el año 2020.

Dentro de las Estrategias implementadas durante el año se enuncian el mantenimiento de los servicios de salud para las mujeres que sospecharan o estuvieran en embarazo, la búsqueda activa institucional (BAI) de usuarias con sospecha de embarazo, amenorrea o inasistencia al Programa de Planificación Familiar, la demanda Inducida a las mujeres identificadas en las actividades anteriores, asignación de cita y atención en consulta médica o de enfermería, disponiendo para ellas la metodología presencial o Teleconsulta. La constancia de estas medidas permitió que en los meses de enero y febrero de 2021, la captación de gestantes mejorar en un 63% y 66% respectivamente.



Alcaldía Mayor de

Tunja



Tunja
La Capital
que nos UNE

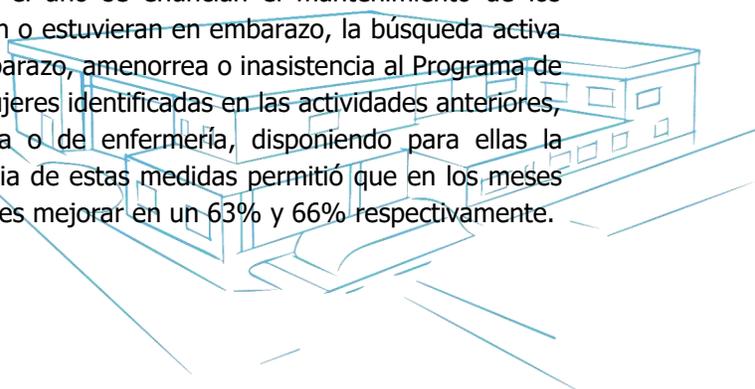
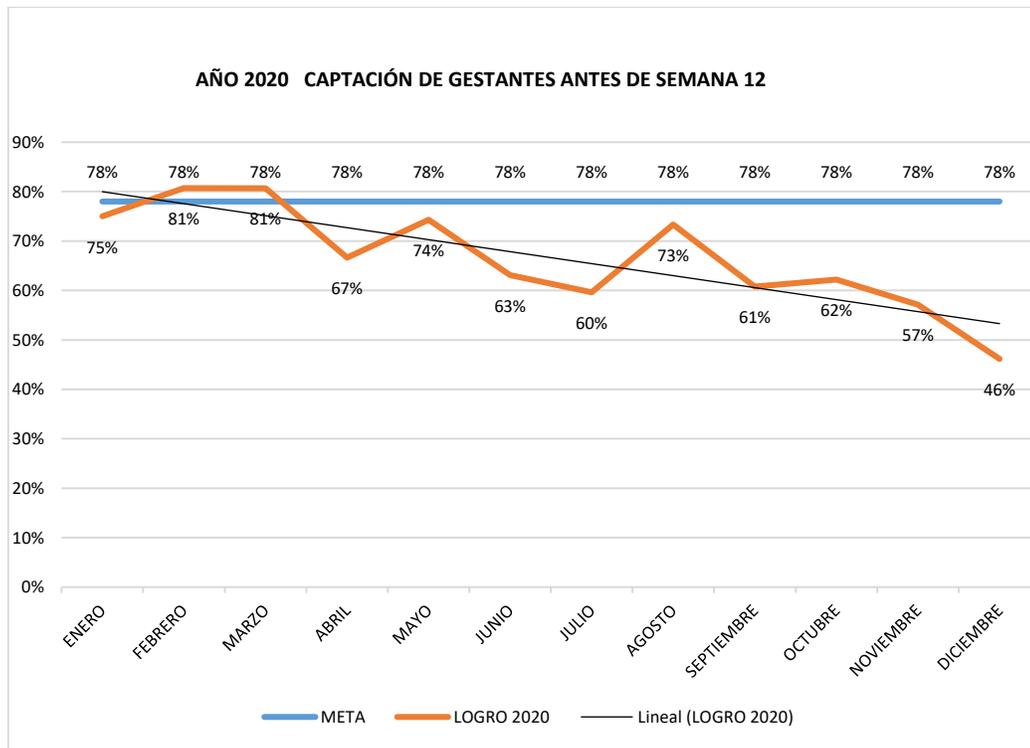


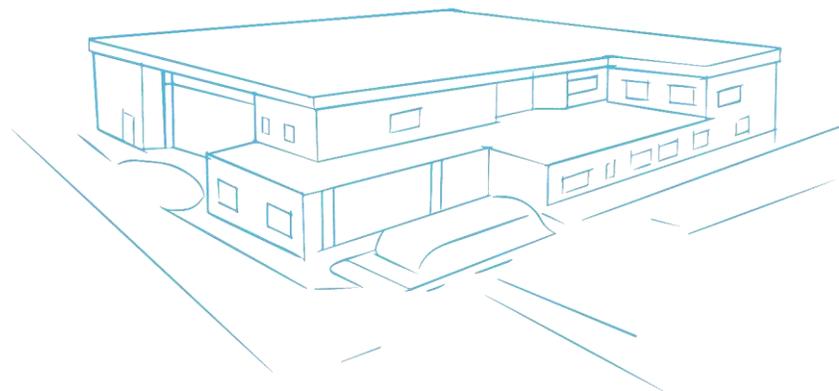


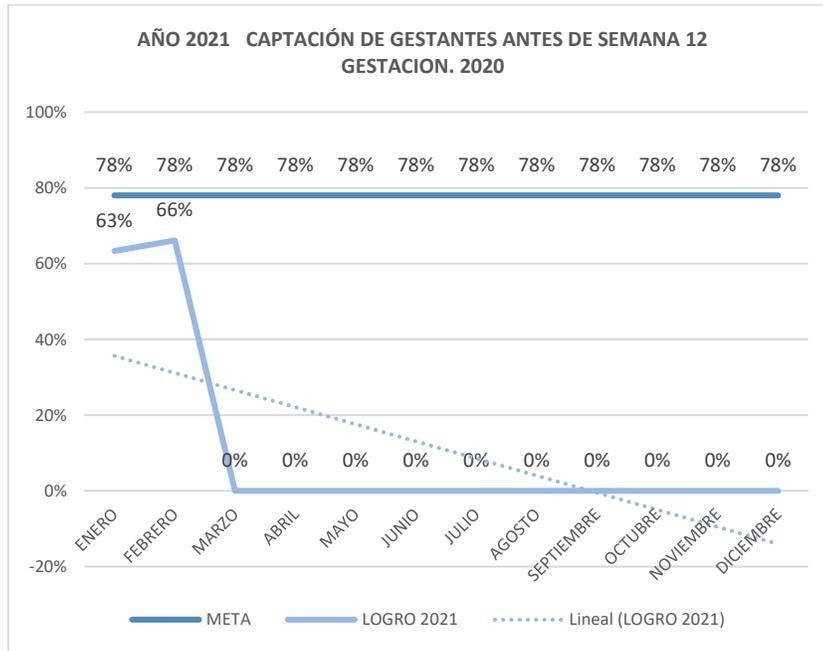
Gráfico 1. Capitación de Gestantes antes de la semana 12 de gestación. ESE Santiago de Tunja. 2020.



Fuente: Historias clínicas. Software CNT Paciente. 2020.

Gráfico 2. Capitación de Gestantes antes de la semana 12 de gestación. ESE Santiago de Tunja. 2020.





Fuente: Historias clínicas. Software PANACEA. 2020.

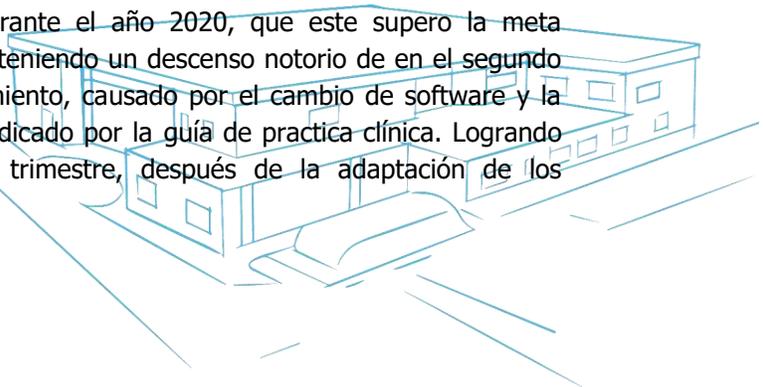
Se puede concluir que la Pandemia por COVID 19 y la atención a población con alto grado de vulnerabilidad como lo es la población migrante venezolana sin afiliación al sistema de seguridad en salud, afecto sustancialmente el indicador y que los esfuerzos y las estrategias implementadas favorecieron mantener la atención de las mujeres en gestación.

EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El presente indicador se evalúa trimestralmente, la metodología implica tomar una muestra significativa de historias clínicas de las atenciones en crecimiento y desarrollo (niños y niñas entre el 1 mes y los 10 años de edad) por medicina o enfermería, garantizando 95% de confiabilidad. Se Evalúa los ítems mínimos definidos por la Guía de práctica clínica Basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia.

Es importante aclarar que la fuente de información correspondiente a la historia clínica, presento 3 cambios de software durante el año 2020, cada uno de ellos represento mejoras en el documento registro por la posibilidad de incluir parámetros de valoración integral al menor de 10 años.

Se puede observar en progreso del indicador durante el año 2020, que este supero la meta establecida en el primer, tercer y cuarto trimestre, teniendo un descenso notorio de en el segundo trimestre, pasando del 88% a un 76% de cumplimiento, causado por el cambio de software y la inclusión de parámetros de evaluación según los indicado por la guía de practica clínica. Logrando cumplirse con la meta establecida en el tercer trimestre, después de la adaptación de los

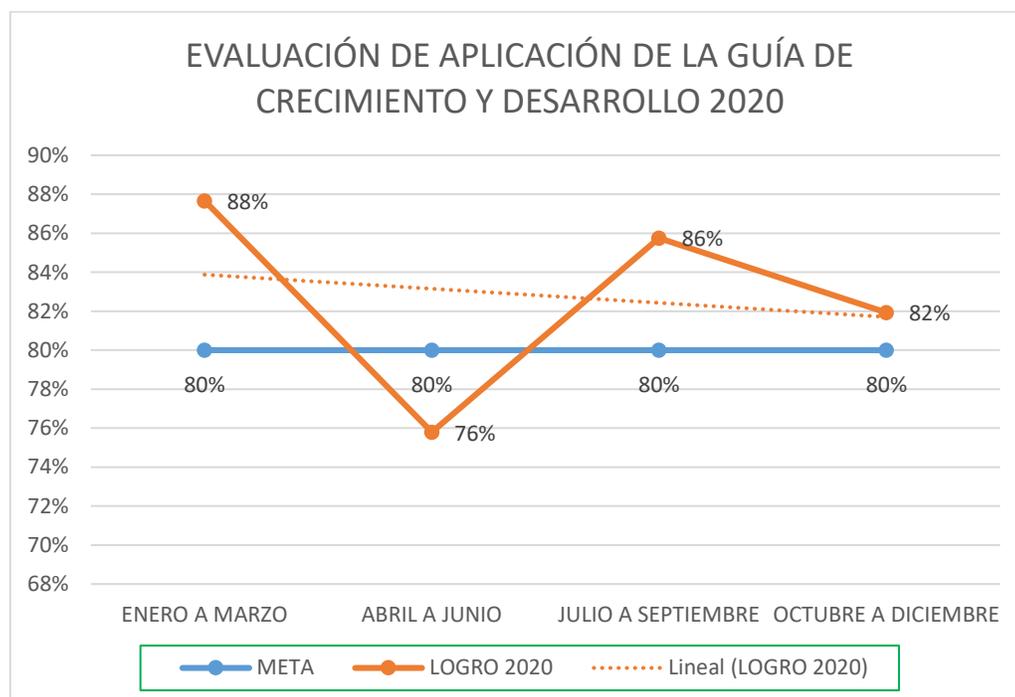




profesionales al nuevo sistema, con un descenso de 4% en el ultimo trimestre, sin llegar a estar por debajo de la meta 80%. Con un indicador acumulado para el año 2020 de un 83%.

Se puede concluir que la capacitación constante del talento humano, contar con herramientas tecnológicas eficientes y parametrizadas según la Guía de practica clínica, favorece la evaluación y la adherencia de la misma.

Gráfico 3. Evaluación de la aplicación de la guía de práctica clínica de Crecimiento y desarrollo a niños y niñas menores de 10 años. 2020.



Fuente: Historias clínicas. Software CNT PACIENTE- PANACEA. 2020.

Meta 2020:

80%

Proceso: Misional.

Eje estratégico: Servicios de Salud de Alta Calidad.

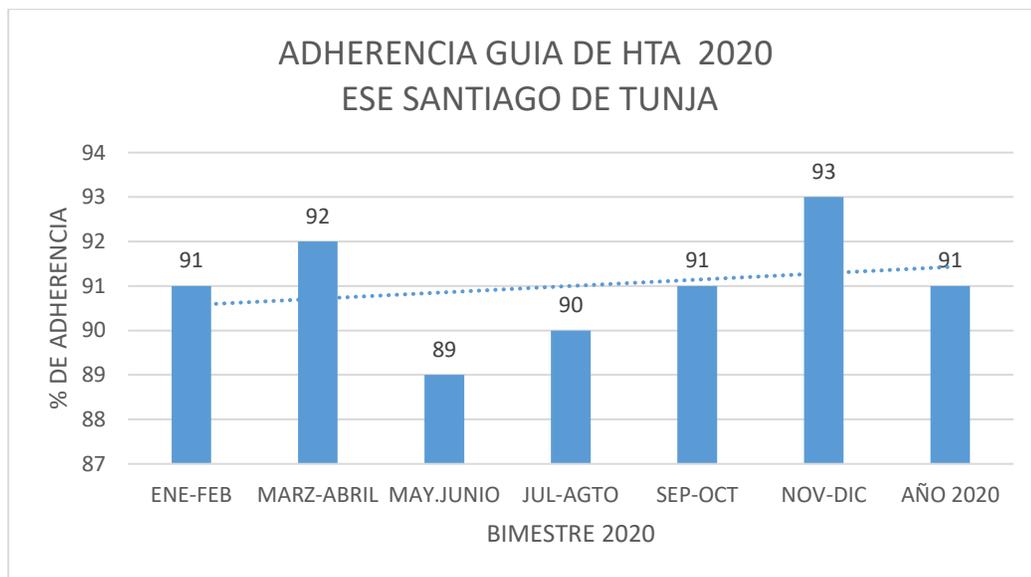
Objetivo de gestión: Implementar la gestión por procesos en todo el nivel orgánico

Indicador:





ADHERENCIA A LA GUIA ESPECIFICA DE HIPERTENSION ARTERIAL



ANALISIS: Durante el bimestre mayo-junio se presentó una disminución en la adherencia, marcada por la fase aguda de la pandemia, y el incumplimiento de los usuarios a las citas y la realización de exámenes, que requirió auditoría y retroalimentación al equipo de atención, así como la implementación de estrategias para facilitar el acceso a consulta y lograr el mejoramiento del indicador.

Meta 2020: 90%

Actividades de gestión realizadas: Implementación de tele consulta, seguimiento telefónico a usuarios para facilitar la toma de exámenes, reorganización de agendas.

Proceso: Misional.

Eje estratégico: Servicios de Salud de Alta Calidad.

Objetivo de gestión: Implementar la gestión por procesos en todo el nivel orgánico



Alcaldía Mayor de
Tunja



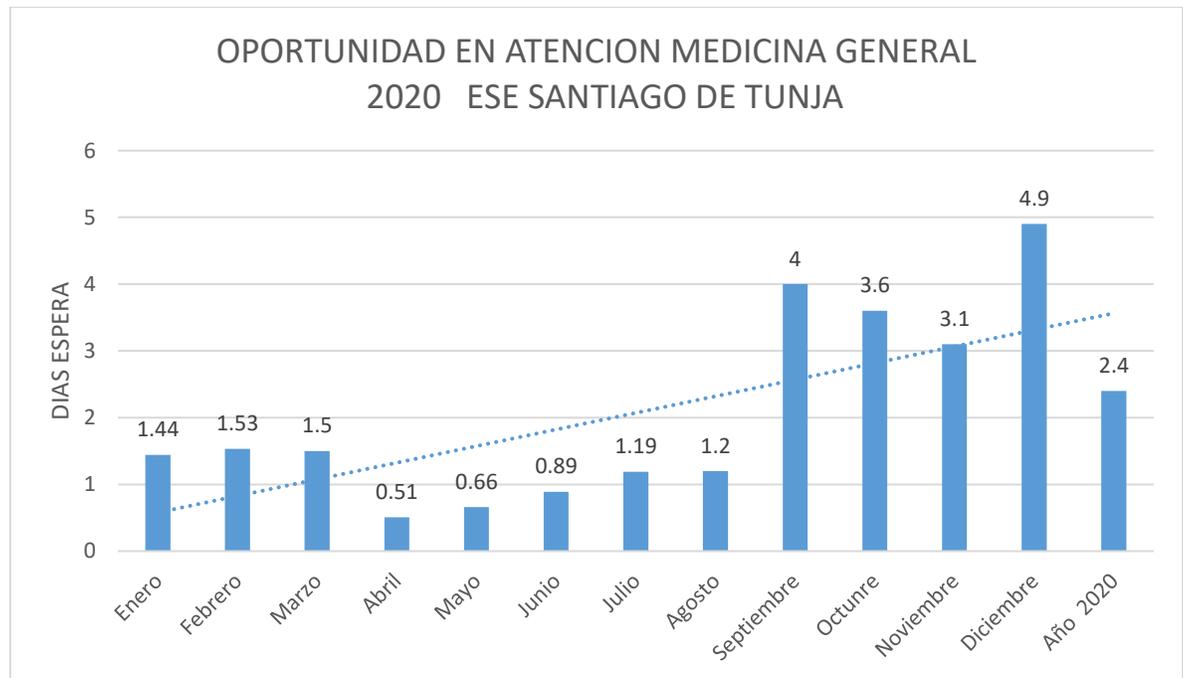
Tunja
La Capital
que nos UNE





Indicador

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE MEDICINA GENERAL.



Meta 2020: 3.0 días.

Actividades de gestión realizadas, se ampliaron las agendas y se aumentaron los canales de solicitud de citas, teléfono, WhatsApp y presencial, además de permitir la asignación en cualquiera de las UBAs, se implementó tele consulta, llamadas a los usuarios para facilitar la asignación de citas y disminuir la inasistencia.

Proceso: Servicios de Salud de alta Calidad

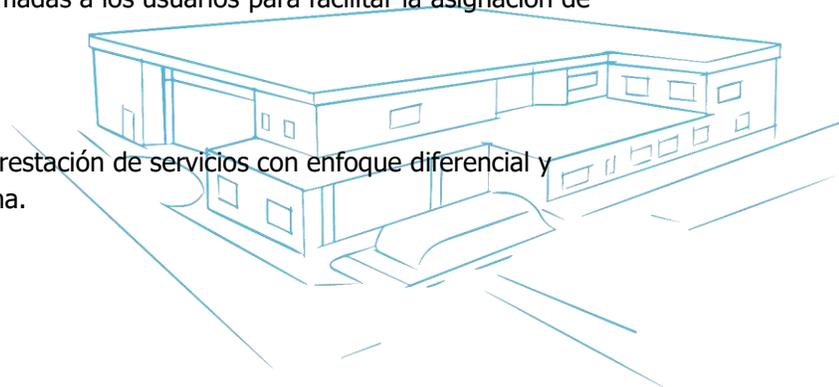
Eje estratégico: Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.



Alcaldía Mayor de
Tunja



Tunja
La Capital
que nos UNE





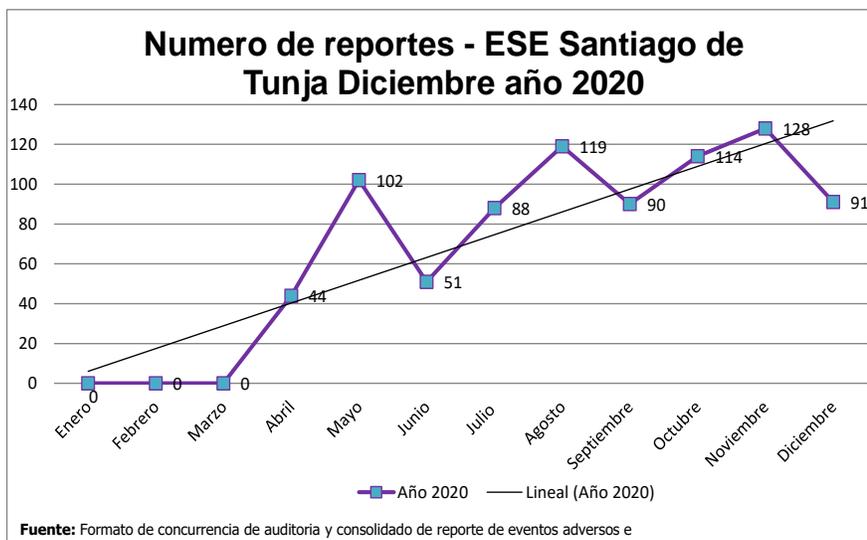
Objetivo de gestión: Implementar un sistema que garantice la prestación de servicios seguros

Indicador: Estado de implementación del Programa de Seguridad de Paciente en la ESE Santiago de Tunja.

Para la apertura del hospital de la ESE Santiago de Tunja, se realizó la actualización del documento de Seguridad del Paciente de la Institución, por lo que se implementó un Programa de Seguridad del Paciente que provee una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, para evidenciar el estado de la implementación del programa de seguridad del paciente en la institución se realizó la autoevaluación de las Buenas Prácticas de Seguridad del paciente descrita por el ministerio de salud, aplicable para la resolución 2003 de 2014 y 3100 de 2019, de la que se encontraron los siguientes resultados:

Informe de Concurrencia de Eventos Adversos e Incidentes:

TENDENCIA, DEL REPORTE DE EVENTOS E INCIDENTES 2020:



Observaciones: Durante el año 2020 se reportaron un total de 827 sucesos de seguridad del paciente por lo que se evidencia una tendencia positiva atribuible a las estrategias que se han implementado para el reporte de eventos e incidentes mediante una encuesta de reporte en línea, se propone continuar generando estrategias para incentivar el reporte voluntario, ya que para el mes de diciembre la

tendencia empieza a caer en el número de reportes.

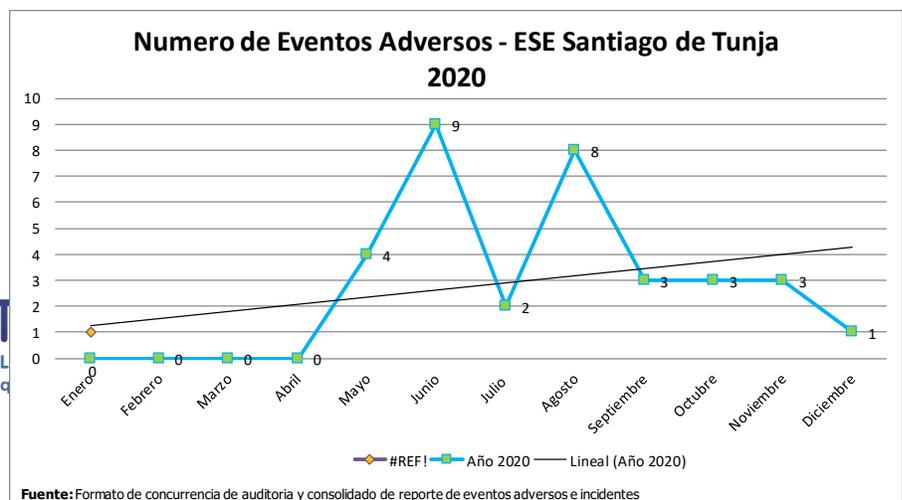
NÚMERO DE EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS

Observaciones:

El Resultado de **Número de Eventos Adversos** en el año 2020, se reportaron 33 eventos adversos. El resultado alcanzado muestra un incremento muy significativo en el reporte de



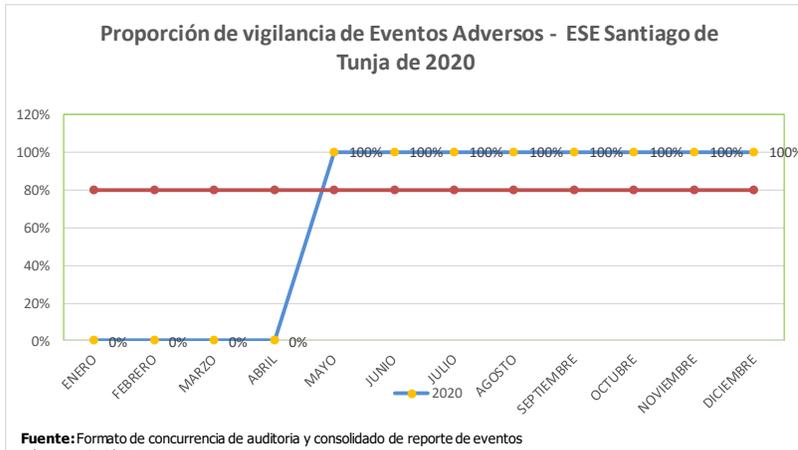
Alcaldía Mayor de
Tunja





eventos adversos, motivo por el cual se está trabajando en diversas estrategias para continuar el incentivo del reporte. Por tanto, se propone socializar en todos los servicios los medios para el reporte de eventos adversos, a fin de identificarlos y no se tenga un sub registro de las situaciones que se están presentando.

GESTION DE LOS EVENTOS ADVERSOS



Observaciones:

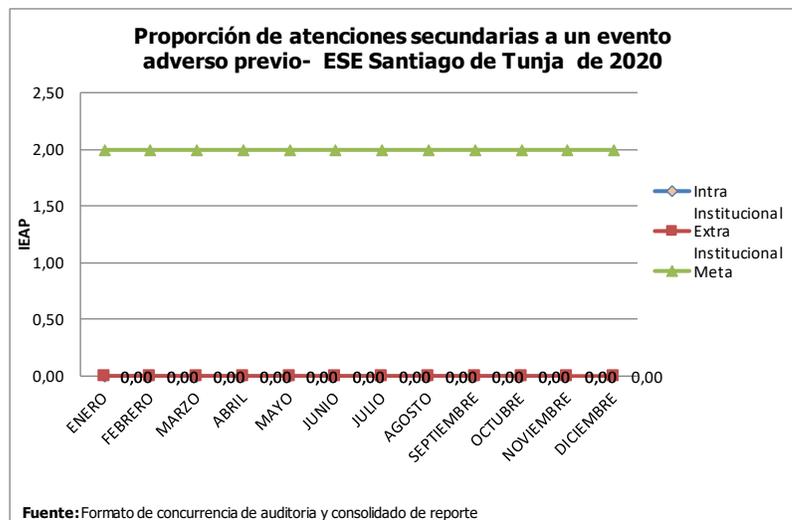
Para el año 2020 se hizo análisis y gestión de cada uno de los 33 reportes de eventos adversos en la institución, se espera que de cada uno de los reportes que se registren, se su análisis con las herramientas descritas en el programa de seguridad del paciente, los resultados obtenidos revelan brechas importantes en el

reporte de eventos adversos para su posterior gestión y análisis.

PROPORCIÓN DE ATENCIONES SECUNDARIAS A UN EVENTO ADVERSO PREVIO

Observaciones:

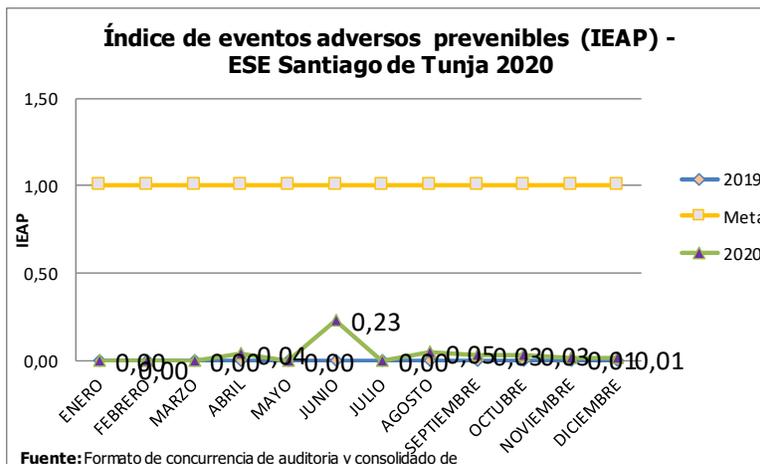
El resultado obtenido para el indicador **Proporción de atenciones secundarias a un evento adverso previo** en el año 2020 fue de 0,0 dato que corresponde a 0 casos presentados. El dato para este indicador corresponde al número de atenciones secundarias a un evento adverso previo ocurridas dentro de la institución y de pacientes que ingresan con eventos adversos de origen Extra institucional. El resultado alcanzado se encuentra fuera de la meta establecida para este indicador menos a 2,0 por lo que se propone hacer seguimiento a cada uno de estos casos que se reporten, e identificar sus factores contributivos para





que puedan constituir en oportunidades de mejora en los diferentes servicios y sedes de la ESE Santiago de Tunja.

INDICE DE EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES



Observaciones:

El resultado obtenido para el indicador **índice de eventos adversos prevenibles** el año 2020, evidencia un porcentaje de cumplimiento resultados que se espera que se encuentre dentro de la meta que se realicen reportes de los diferentes eventos adversos.

El resultado alcanzado muestra grandes oportunidades de mejora que se deben de tener

en cuenta para que mediante planes de mejoramiento se identifiquen y se generen actividades para evitar la ocurrencia de este tipo de eventos.

NÚMERO DE INCIDENTES PRESENTADOS

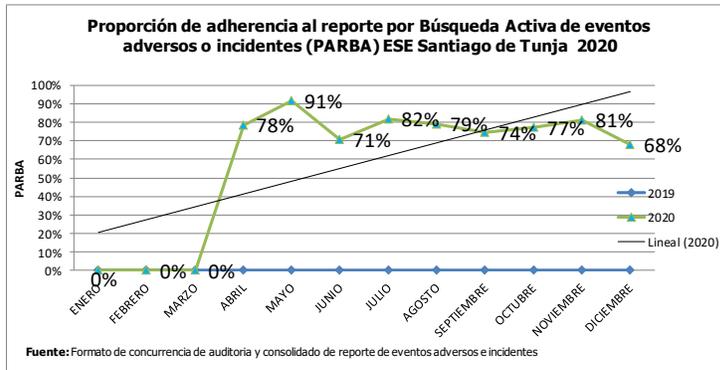
Observaciones:

Para el año 2020 se reportan 809 casos de incidentes, gracias a las estrategias generadas en cada uno de los servicios, así garantizar la seguridad del paciente, además de los reportes generados por búsqueda activa, que se dan como resultado de las diferentes rondas de seguridad de los diferentes servicios. Por lo que se propone aumentar ya que el reporte de incidente permite crear barreras que contribuyan a garantizar la seguridad del paciente.





REPORTE POR BÚSQUEDA ACTIVA

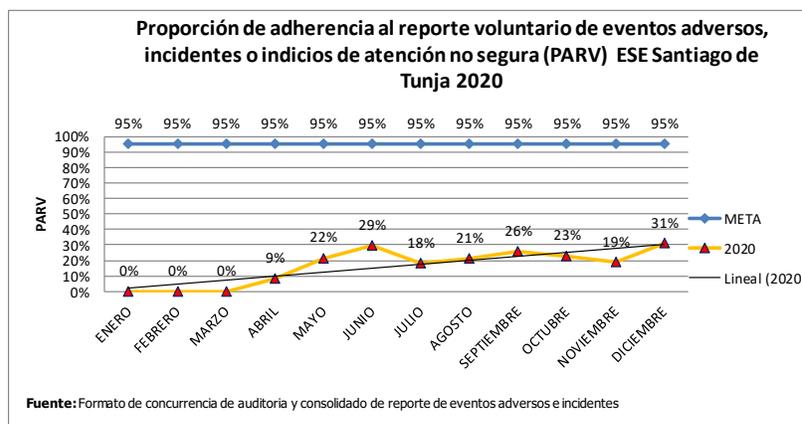


Observaciones:

El resultado obtenido para el indicador **Proporción de adherencia al reporte por Búsqueda Activa de eventos adversos, incidentes o indicios de atención no segura (PARBA)** en para el año 2020 muestra una tendencia positiva, este reporte es generado por los auditores,

farmacia, epidemiología y área de seguridad del paciente, del que se espera sea menor que el reporte voluntario generado desde los servicios. Para este año el reporte se encuentra relativamente bajo con el reporte por búsqueda activa, se espera en los próximos meses que el reporte voluntario supere el reporte generado por búsqueda activa.

PROPORCIÓN DE ADHERENCIA AL REPORTE VOLUNTARIO



Observaciones:

El resultado obtenido para el indicador **Proporción de adherencia al reporte voluntario de eventos adversos, incidentes o indicios de atención no segura (PARV)** en el año 2020 muestra una tendencia positiva, encontrándose fuera de la meta establecida para este indicador que es

mayor a 95%, el resultado es atribuible al desconocimiento del personal asistencial de los medios para el reporte de eventos e incidentes, que desde la actualización del Programa de Seguridad del Paciente se ha reforzado la importancia del reporte Voluntario por parte de los funcionarios de la institución. El resultado alcanzado en este período y su tendencia estable obedecen a que durante este año no se han realizado reportes en los servicios y sedes de la institución, como se contempla en el establecido en el programa de Seguridad del Paciente, por lo que se propone continuar incentivando al personal en realizar los reportes, diseñado estrategias de acompañamiento a los





servicios para que de estos se generen las estrategias que ellos propongan para mejorar el reporte además de las rondas con listas de chequeo y campañas de reporte de eventos adversos por diferentes vías, que generen un impacto positivo en este indicador, ya que este es uno de los criterios para la evaluación de desempeño del personal.

INDICE DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A FALLAS EN LA COMUNICACIÓN

Observaciones:



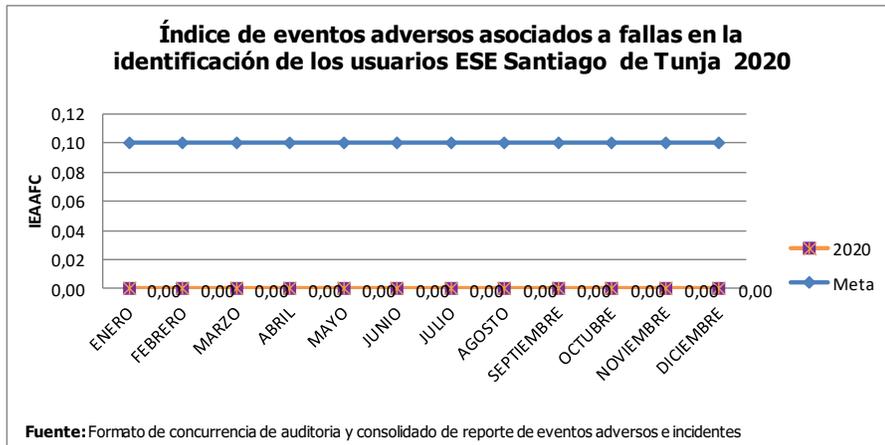
El resultado obtenido para el indicador **Índice de eventos adversos asociados a fallas en la comunicación (IEAAFC)** en el año 2020 fue de 0,00, encontrándose dentro de la meta indicada inferior a 0.10. Este indicador cambiara a medida que incremente el número de pacientes en la institución, por lo tanto, se considera necesario fortalecer las intervenciones en comunicación asertiva para que no se

incremente el número de sucesos asociado a fallas en la comunicación. Por lo que se propone indagar si la raíz de diversos eventos adversos que se presentan en la institución asociados a fallas en la comunicación y comunicar hallazgos a los diferentes servicios para que se generen oportunidades de mejora.

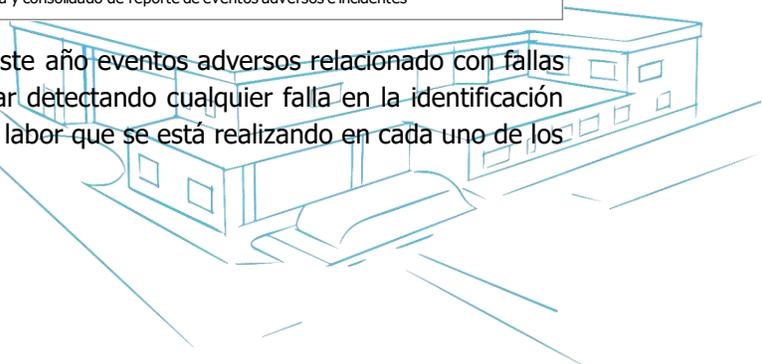
INDICE DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A FALLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS USUARIOS

Observaciones:

El resultado obtenido para el indicador **Índice de eventos adversos asociados a fallas en la identificación** en el año 2020 fue de 0.00% encontrándose dentro del rango de cumplimiento menor a 1.



sin presentarse durante este año eventos adversos relacionado con fallas en la identificación, por lo que se debe de continuar detectando cualquier falla en la identificación para prevenir la ocurrencia de este tipo de eventos, labor que se está realizando en cada uno de los

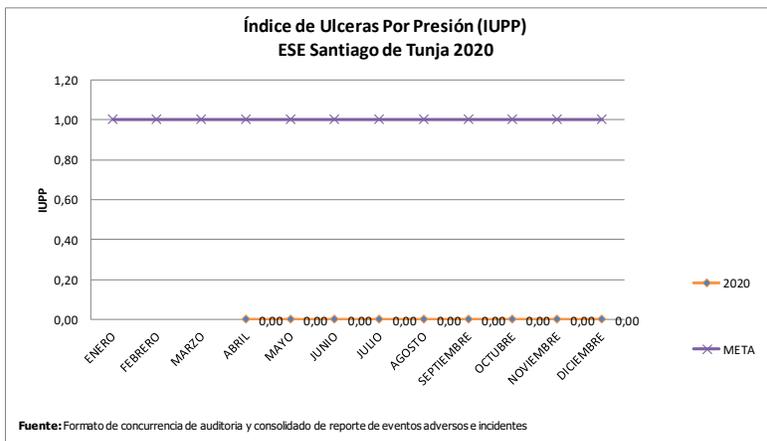




servicios, por las diferentes auditorias y las diferentes listas de chequeo que se realizan en los servicios.

ÍNDICE DE ÚLCERAS POR PRESIÓN/LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL CUIDADO DEL PACIENTE

Observaciones:



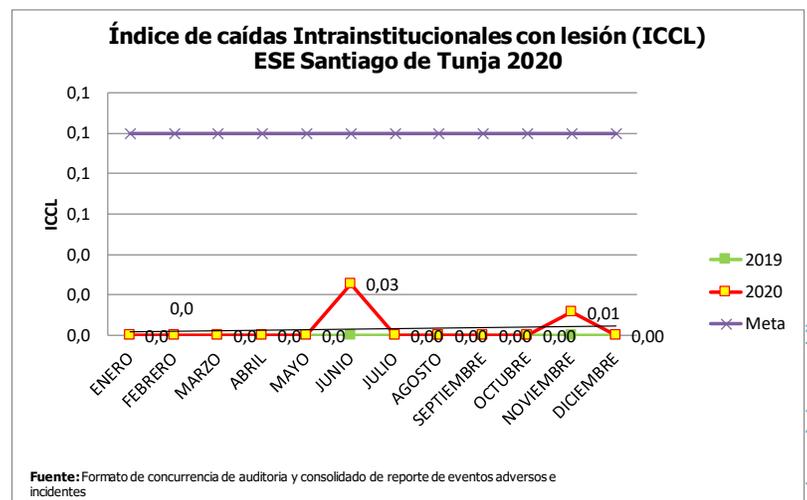
El resultado obtenido para el indicador **Índice de Úlceras Por Presión (IUPP)** en el 2020 fue de 0,00 encontrándose para este año dentro del rango de cumplimiento que se espera para este indicador, inferior a 1,00, atribuible que en este mes no se presentan reportes de eventos adversos relacionados con úlceras por presión, o lesiones de piel por

dispositivos o relacionadas con el cuidado del paciente. La ocurrencia de este tipo de eventos es en muchos casos es prevenible y las intervenciones realizadas en los servicios son muy importantes para garantizar la no ocurrencia de este tipo de eventos. Por tanto, se propone hacer seguimiento en los diferentes servicios a las diferentes acciones para evitar la ocurrencia de lesiones en la piel.

ÍNDICE DE CAÍDAS INTRAINSTITUCIONALES CON LESIÓN

Observaciones:

El resultado obtenido para el indicador **Índice de caídas Intra institucional con lesión (ICCL)** en el año 2020 se encuentra dentro del porcentaje de cumplimiento, presentándose en el año 2020 3 casos de caídas con lesión, de los que se realizó análisis mediante la herramienta de protocolo de Londres, para su plan de mejoramiento, teniendo en cuenta los factores contributivos encontrados, se propone mantener las diferentes barreras, que se cuenta para

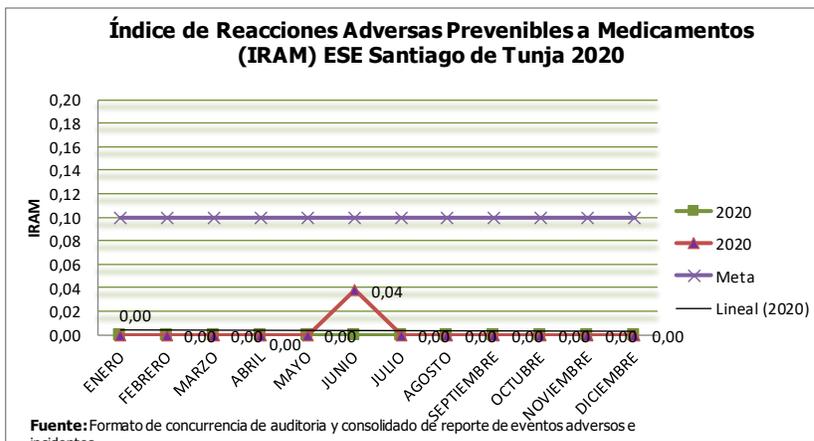




la prevención de caídas en la institución.

INDICE DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

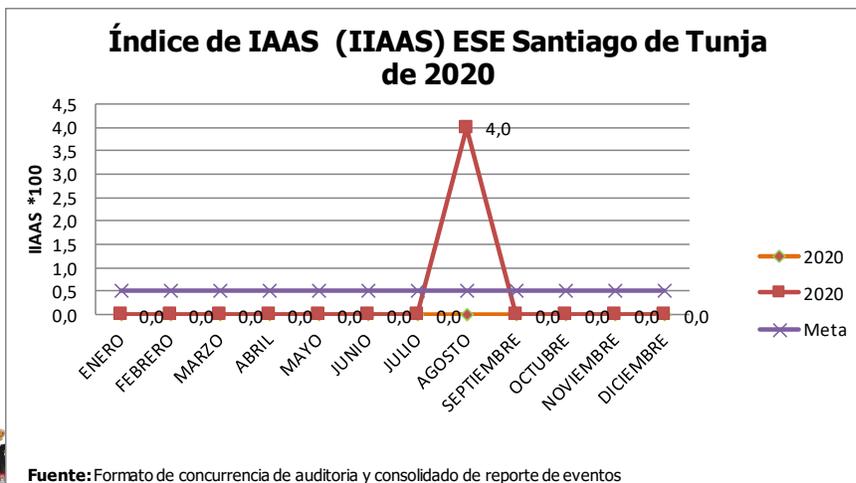
Observaciones:



El resultado obtenido para el indicador **índice de reacciones adversas a medicamentos** en el 2020 fue de 0,00 al presentarse este año 4 casos de reacciones adversas a medicamentos. Casos analizados mediante las herramientas de protocolo de Londres y

algoritmo de naranjo, para identificar factores contributivos, la probabilidad, causalidad y gravedad de la reacción. Este indicador se encuentra dentro del rango de cumplimiento al estar inferior a 2, manteniéndose en una tendencia variable pero dentro del rango de cumplimiento. Los reportes de este tipo de sucesos son diferidos química farmacéutica de la institución para que se pueda realizar el análisis respectivo y seguimiento a este tipo de reportes.

INDICE DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD



Observaciones: El resultado obtenido para el indicador **Índice de IAAS (IIAAS)** en el 2020 muestra una tendencia que aumenta levemente al presentarse en el año 2020 1 caso de infección asociada a la atención en salud, correspondiente a una flebitis Bacteriana caso





analizado mediante la herramienta de protocolo de Londres, para identificar factores contributivos del evento. Los reportes de eventos adversos en infecciones asociadas a la atención de salud los de mayor prevalencia cada mes en las instituciones de salud, por lo tanto, se propone realizar campañas para el lavado de manos y socializar en los servicios donde se presenta la ocurrencia de este tipo de eventos para que se generen los planes de mejoramiento que permitan controlar la ocurrencia de estas infecciones.

Meta 2020: 25%

Actividades de gestión realizadas si cuenta con evidencia fotográfica adjuntar

- Para el soporte de las actividades de gestión realizadas se encuentra el formato de autoevaluación de las Buenas Prácticas de Seguridad del paciente descrito por el ministerio de salud, aplicable para la resolución 2003 de 2014 y 3100 de 2019.
- Durante el año 2020 se realizan rondas de seguridad en las que se identifican brechas y oportunidades de mejora para que se generen planes de mejoramiento para subsanar las desviaciones encontradas.
- Para el 17 de septiembre de 2020 Día Internacional de la Seguridad del Paciente se dio a conocer el lema y la imagen del programa de seguridad del Paciente de la Institución:

17 de Septiembre de 2020 Día Internacional de la Seguridad del Paciente



“Profesionales seguros, pacientes seguros”

- Par a esta conmemoracion mundial se realizo la siguiente actividad:



Alcaldía Mayor de
Tunja



Tunja
La Capital
que nos **UNE**





Concurso Compartiendo prácticas seguras en tiempos de Covid 19

Para conmemorar el día mundial de la seguridad del paciente la ESE Santiago de Tunja quiere invitar a todos sus colaboradores, a que participen compartiendo las buenas prácticas implementadas en la seguridad del paciente, en las diferentes Unidades Básicas de Atención y en los Servicios del Hospital Santiago de Tunja.

Como participar:

1. Hasta el 30 de Septiembre de 2020 pueden enviar al correo electrónico spsantiaodetunja@gmail.com las actividades o estrategias realizadas para la Seguridad del Paciente.
2. Pueden enviar videos, imágenes, herramientas, entre otros soportes de las buenas practicas implementadas para Seguridad del Paciente.

"Se premiara la mejor estrategia"

- En el mes de diciembre se realiza la premiacion:



- Entre otras de las actividades ya descritas en el presente informe se encuentran:





- Además desde el mes de Abril del 2020 se está realizando el comité de Seguridad del paciente en el que se analizan los Indicadores de Seguridad del Paciente.

Proceso: Apoyo.

Eje estratégico: Desarrollo del Talento Humano y la cultura organizacional.

Objetivo de gestión: Establecer convenios de docencia y servicio con instituciones que contemplen el segundo nivel.

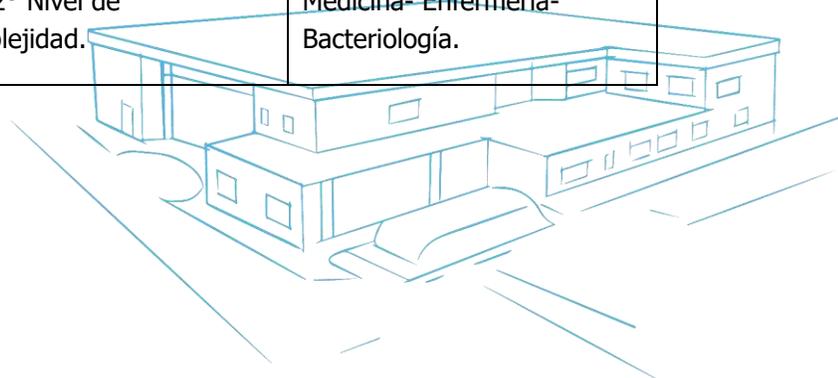
Indicador

CONVENIOS ESTABLECIDOS QUE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS.

convenios que cumplen con universidades segundo nivel/ número de convenios x 100.

Logro 2020: 2/2=100%

| universidad | Niveles de atención | Profesiones. |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia (UPTC) | 1° y 2° Nivel de complejidad | Medicina- Enfermería- Psicología. |
| Universidad de Boyacá (UNIBOYACA) | 1° y 2° Nivel de Complejidad. | Medicina- Enfermería- Bacteriología. |





Actividades de gestión realizadas: Los convenios Docencia Servicio con las Universidades mencionadas, incluyen actividades para estudiantes de pregrado y postgrado, incluyendo las especialidades una vez El Hospital de La ESE Santiago de Tunja, habilite las especialidades básicas. La ESE Santiago de Tunja, a raíz de la Pandemia Sars-Cov2, decidió suspender la mayoría de las actividades de docencia servicio desde abril del 2020, pero se mantuvieron aquellas que podían manejarse de acuerdo a los protocolos de bioseguridad, por eso se siguieron las actividades de docencia-servicio en laboratorio clínico y las correspondientes a practica final de Enfermería profesional.

Proceso: LABORATORIO CLÍNICO

Eje estratégico: SERVICIOS DE SALUD DE ALTA CALIDAD

Objetivo de gestión: "GARANTIZAR UN MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y ORIENTADO A PROCESOS."

Meta 2020: AUMENTAR LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO A UN NIVEL DE MEDIANA COMPLEJIDAD

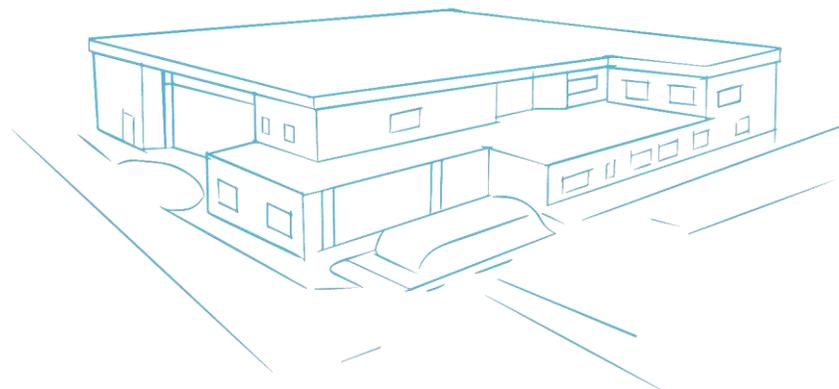
Actividades de gestión realizadas

A partir del 01 de Abril de 2021 se dio apertura al Servicio del Laboratorio Clínico en las instalaciones del Hospital Metropolitano de Tunja, aumentando la oferta de exámenes que se requieren para la prestación del servicio de Urgencias y Hospitalización, para lo cual a través de la Gerencia se gestionó la adquisición de equipos con tecnología de punta que permitió ampliar y dar apertura a los siguientes servicios del Laboratorio Clínico:

AREA TOMA Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS:

Se amplió el número de 3 cubículos que venía ofreciendo para la Toma de exámenes a 5 cubículos a partir de Abril de 2020.

Durante el año 2020 se atendieron 22.572 usuarios a los cuales se realizaron 87.924 exámenes provenientes de los servicios de consulta externa, hospitalización y Urgencias.





Adicional el laboratorio Clínico participo activamente en la recepción, toma y análisis de muestras relacionadas al diagnóstico del virus SARS- CoV2.

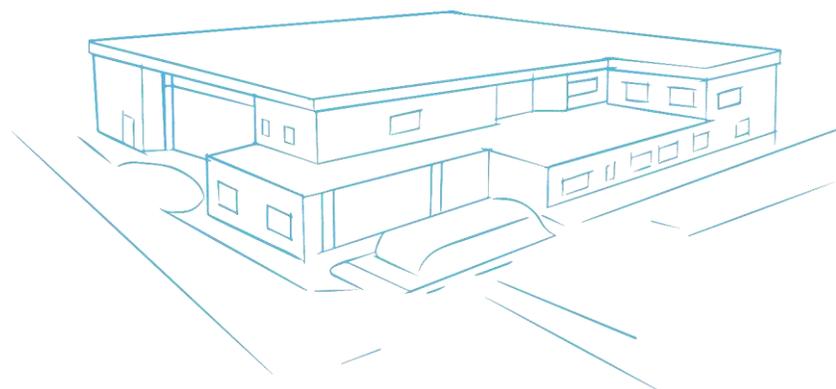
- **Pruebas Rápidas de Anticuerpos IgM, IgG virus SARS- CoV2:**

Se realizaron 1340 pruebas.

- **Pruebas de Antígeno para el virus SARS- CoV2:**

Se realizaron 32 pruebas.

- **Muestras de Aspirados Nasofaríngeos para virus SARS- CoV2:** Se recibieron 2437 Muestras a los cuales se les realizo el proceso de embalaje y transporte según los lineamientos nacionales y fueron direccionados a los Laboratorios correspondientes para su procesamiento. Es importante resaltar que de las 2437 muestras enviadas ninguna fue rechazada por incumplimiento en los parámetros de embalaje y transporte de las muestras.





✓ **AREA PROCESAMIENTO:**

En el 2019 el Laboratorio Clínico ofertaba 25 Exámenes relacionados específicamente a los paraclínicos de primer nivel de los programas de promoción y prevención de la enfermedad, a partir de Abril del 2020 con la apertura del Hospital ,de los servicios de Urgencias y Hospitalización y con miras de enfrentar de manera efectiva la emergencia sanitaria que se presentó por la pandemia por el agente Infeccioso SARS Cov2 causante de la enfermedad Covid-19, en la ciudad de Tunja y área de influencia del departamento de Boyacá, la entidad estableció la necesidad de aumentar los servicios de Laboratorio Clínico a un nivel de mediana complejidad lo cual requirió la dotación con equipos para apoyar el proceso diagnostico en las nuevas áreas de laboratorio de microbiología, hormonas, pruebas infecciosas, servicio transfusional, coagulación. Por tal motivo se amplía la oferta de Paraclínicos de mediana complejidad a través de la adquisición de Equipos de última tecnología, permitiendo de esta forma apoyar las necesidades de un hospital de segundo nivel.

EQUIPOS PARA EL AREA DE QUIMICA SANGUINEA – INMUNOLOGIA Y PRUEBAS ESPECIALES

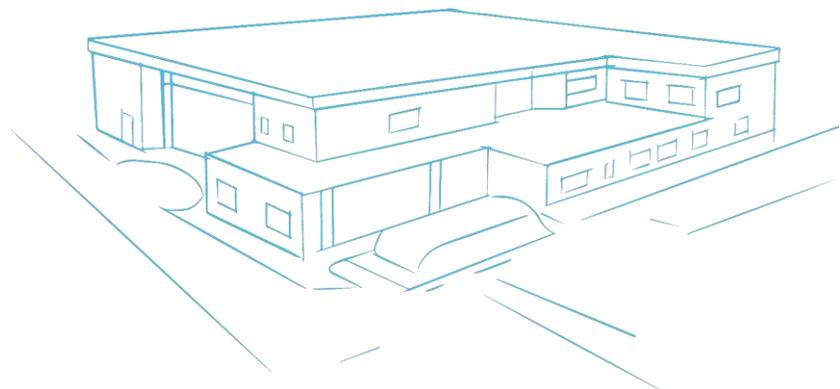




EQUIPOS PARA EL AREA DE HEMATOLOGIA Y COAGULACIÓN



MICROBIOLOGIA





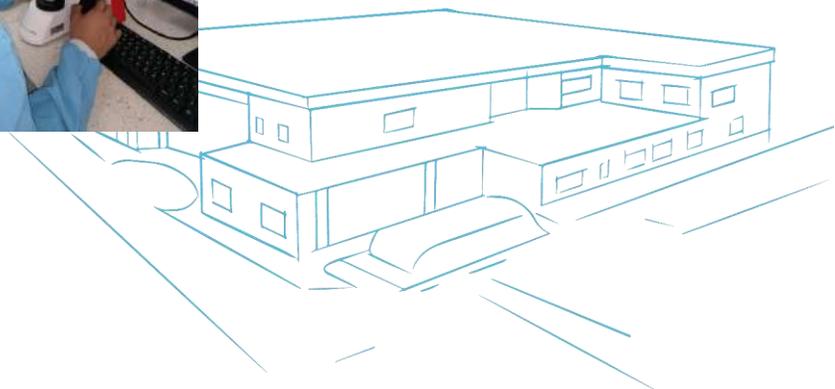
SERVICIO TRANSFUSIONAL



NEVERAS ESPECÍFICAS PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO



MICROSCOPIA





SE AMPLIA EL HORARIO DE ATENCION CONSULTA EXTERNA:

Toma de muestras Ambulatorio: Lunes a viernes de 6:00 a.m. a 5:00 p.m. y Sábados de 7:00 a.m. a 12:00 p.m.



RUNTA:

MARTES Y VIERNES DE 7:00 AM -8:00 AM

URGENCIAS – HOSPITALIZACION:

El Laboratorio clínico ofrece su servicio todos los días de la semana, las 24 horas del día, los 365 días del año dando continuidad en la atención y la prestación del servicio mediante los diferentes turnos del personal.

RECURSO HUMANO: Contamos con personal altamente capacitado y competente, comprometido con la seguridad del paciente y alineado a los ejes de acreditación en la institución, bacteriólogas y Auxiliares de Enfermería con entrenamiento en Toma de muestras.





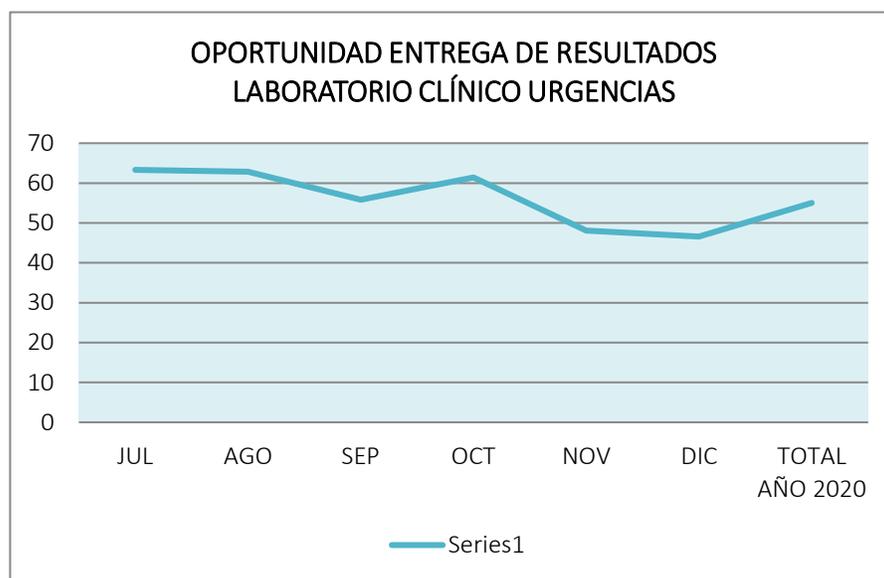
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

El laboratorio clínico de la ESE Santiago de Tunja cuenta con programas de control de calidad interno y externo aplicado a las todas las áreas de procesamiento con un porcentaje de cumplimiento en la concordancia superior al 90 % durante su participación en el año 2020, lo que permite garantizar resultados precisos, exactos y confiables en nuestra institución.

Además de lo anterior el laboratorio de la E.S.E Santiago de Tunja notifica y participa en los eventos de interés en salud pública de manera oportuna y eficiente según el cronograma establecido por la red nacional y departamental del laboratorio de salud pública.

OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS URGENCIAS

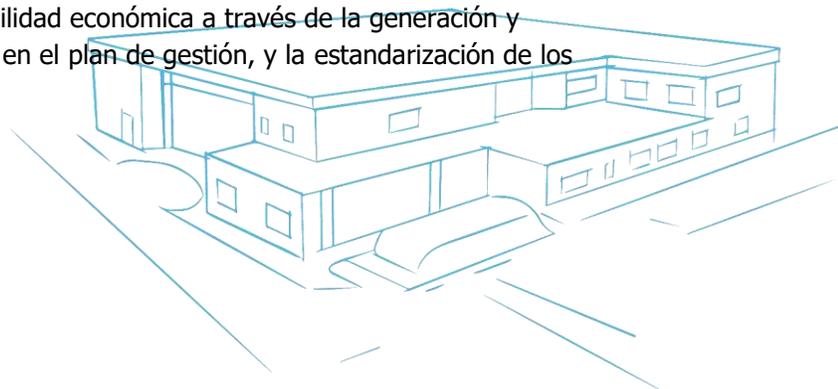
Para el servicio de Urgencias la meta establecida para la entrega de los resultados está a 60 minutos, el seguimiento al indicador evidencia que para el año 2020 se logró la meta en el tiempo de oportunidad de entrega de resultados del servicio de urgencias, con un promedio general de 58 minutos en lo corrido del año desde el mes de julio hasta el mes de Diciembre.

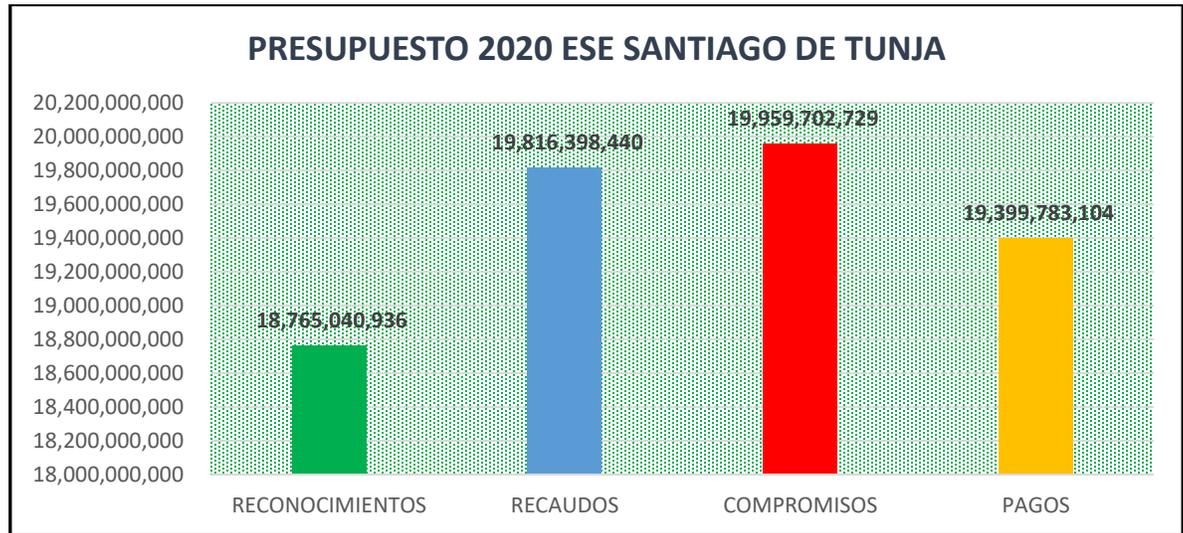


Proceso: PRESUPUESTO

Eje estratégico: SOLIDEZ FINANCIERA

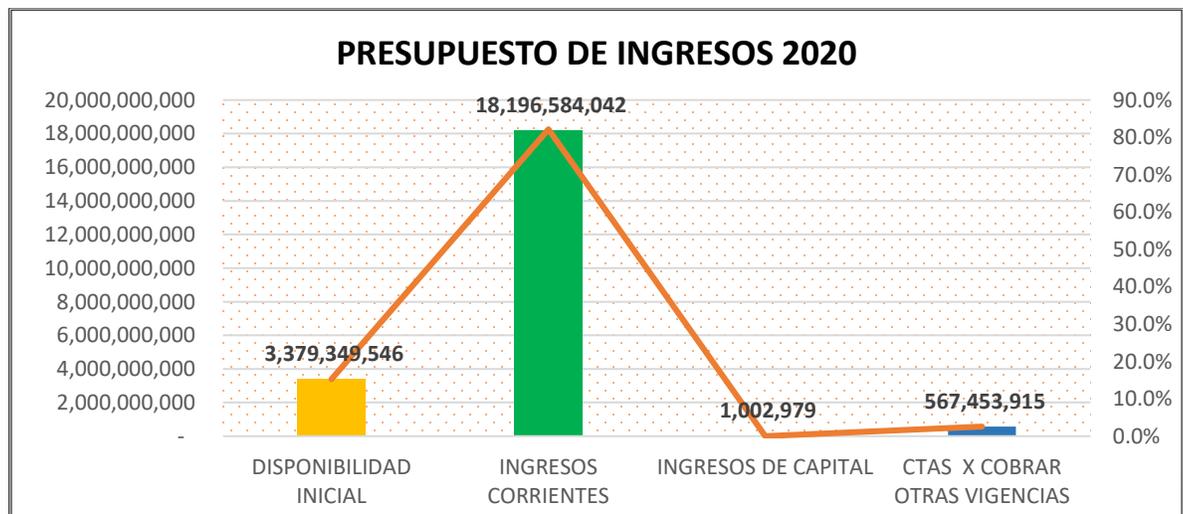
Objetivo de gestión: Garantizar la sostenibilidad económica a través de la generación y cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de gestión, y la estandarización de los procesos financieros.





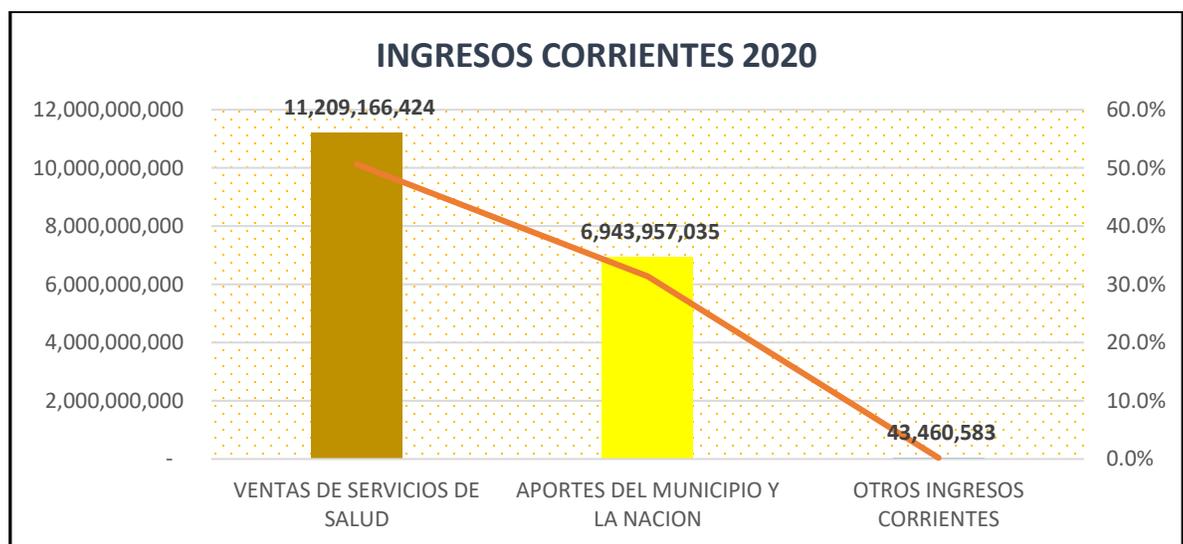
***Reconocimientos sin tener en cuenta la disponibilidad inicial**

| PRESUPUESTO DE INGRESOS | | 2020 | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------|--|
| | MILES | % | |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 3,379,349,546 | 15.3% | |
| INGRESOS CORRIENTES | 18,196,584,042 | 82.2% | |
| INGRESOS DE CAPITAL | 1,002,979 | 0.005% | |
| CTAS X COBRAR OTRAS VIGENCIAS | 567,453,915 | 2.6% | |
| TOTAL | 22,144,390,482 | 100.0% | |

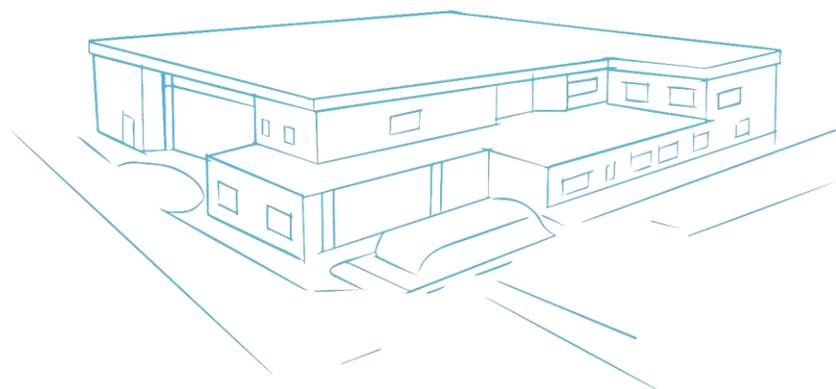




| INGRESOS CORRIENTES | | 2020 | |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------|--|
| | MILES | % | |
| VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD | 11,209,166,424 | 50.6% | |
| APORTES DEL MUNICIPIO Y LA NACION | 6,943,957,035 | 31.4% | |
| OTROS INGRESOS CORRIENTES | 43,460,583 | 0.196% | |
| TOTAL | 18,196,584,042 | 82.2% | |

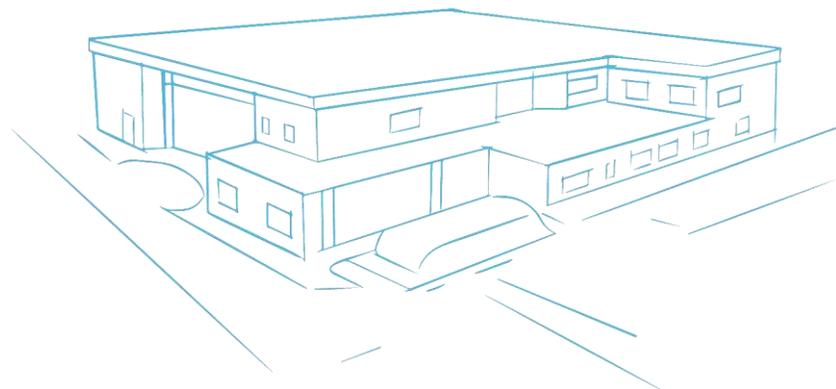


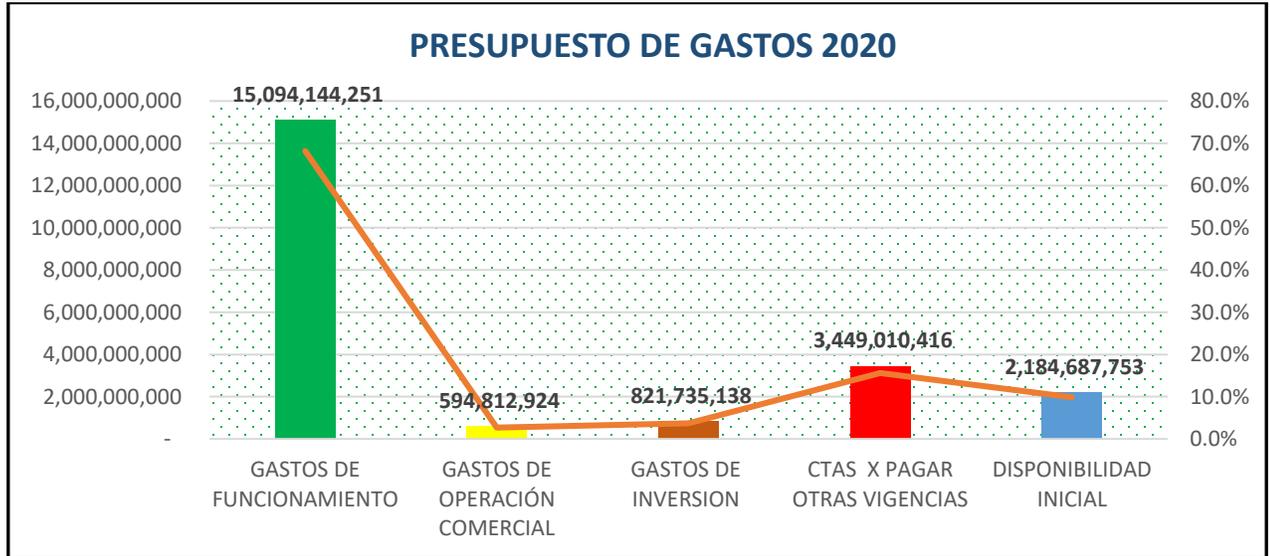
| RECONOCIMIENTOS vs RECAUDO | | 2020 | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|------|
| | RECONOCIMIENTO | RECAUDO | % |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 3,379,349,546 | 3,379,349,546 | 100% |
| INGRESOS CORRIENTES | 18,196,584,042 | 15,868,592,000 | 87% |
| INGRESOS DE CAPITAL | 1,002,979 | 1,002,979 | 100% |
| CTAS X COBRAR OTRAS VIGENCIAS | 567,453,915 | 567,453,915 | 100% |
| TOTAL | 22,144,390,482 | 19,816,398,440 | |





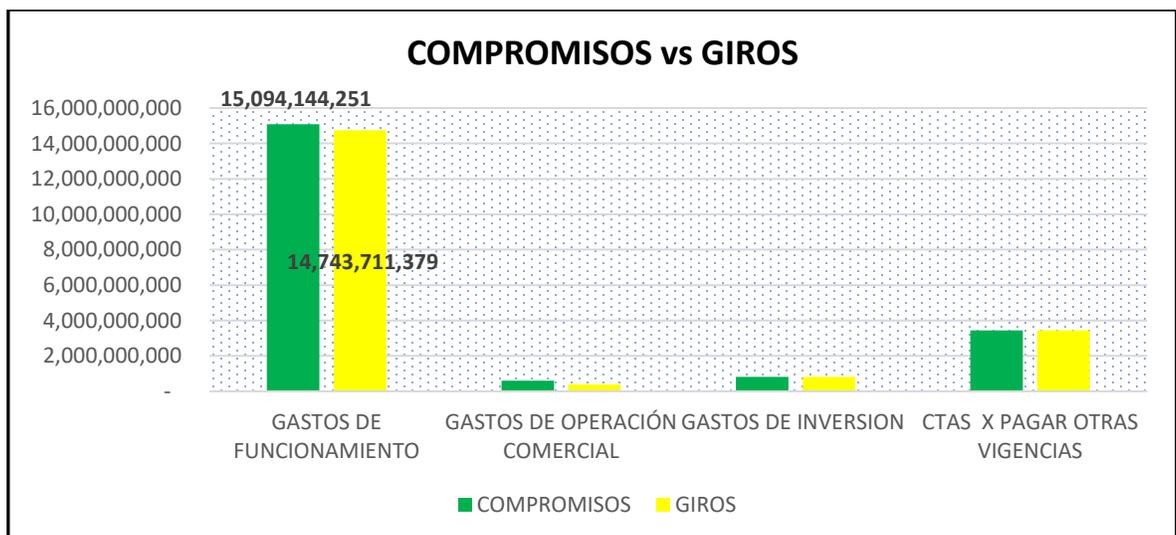
| PRESUPUESTO DE GASTOS | | 2020 | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------|--|
| | MILES | % | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 15,094,144,251 | 68.2% | |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 594,812,924 | 2.7% | |
| GASTOS DE INVERSIÓN | 821,735,138 | 3.7% | |
| CTAS X PAGAR OTRAS VIGENCIAS | 3,449,010,416 | 15.6% | |
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 2,184,687,753 | 9.9% | |
| TOTAL | 22,144,390,482 | 100.0% | |





COMPROMISOS vs GIROS 2020

| | COMPROMISOS | GIROS | % |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|------|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 15,094,144,251 | 14,743,711,379 | 98% |
| GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL | 594,812,924 | 385,326,171 | 65% |
| GASTOS DE INVERSION | 821,735,138 | 821,735,138 | 100% |
| CTAS X PAGAR OTRAS VIGENCIAS | 3,449,010,416 | 3,449,010,416 | 100% |
| TOTAL | 19,959,702,729 | 19,399,783,104 | |





Indicador : EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

| | | |
|---|----------------|------|
| Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores) | 19,816,398,440 | |
| Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo las CXP de vigencias anteriores) | 19,959,702,730 | 0.99 |

Donde podemos deducir que estamos muy cerca del equilibrio presupuestal calculado entre el valor de los gastos de la ESE con los valores recaudados, es decir por cada peso que gastamos 0.99 son de recaudos efectivos realizados por la ESE

Meta 2020: 0.8

Se había establecido una meta en este indicador de 0.8, durante la vigencia se cumple la meta obteniendo 0.99 vigencia 2020

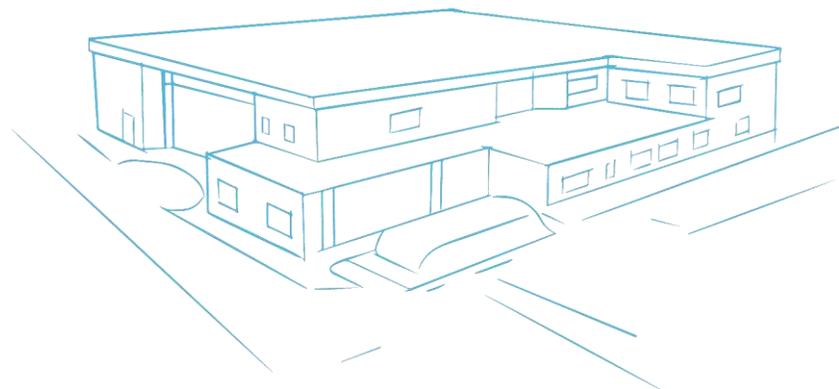
Proceso: Gestión financiera

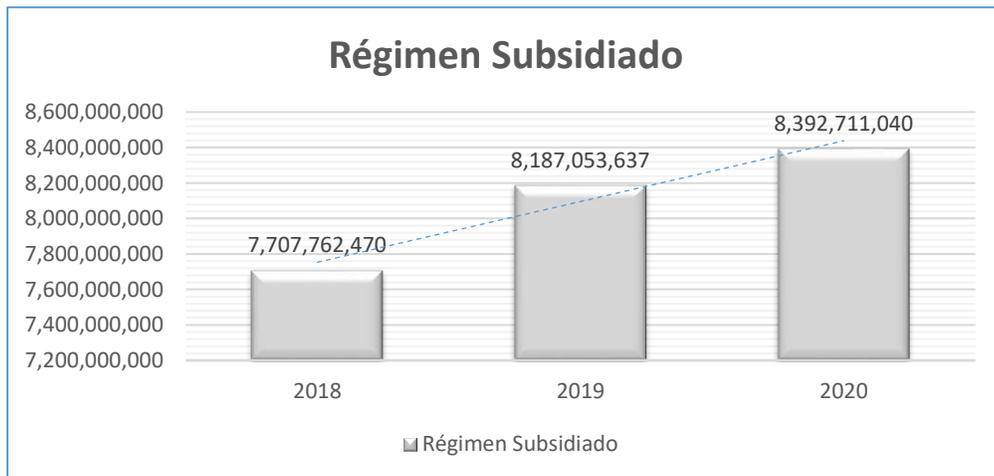
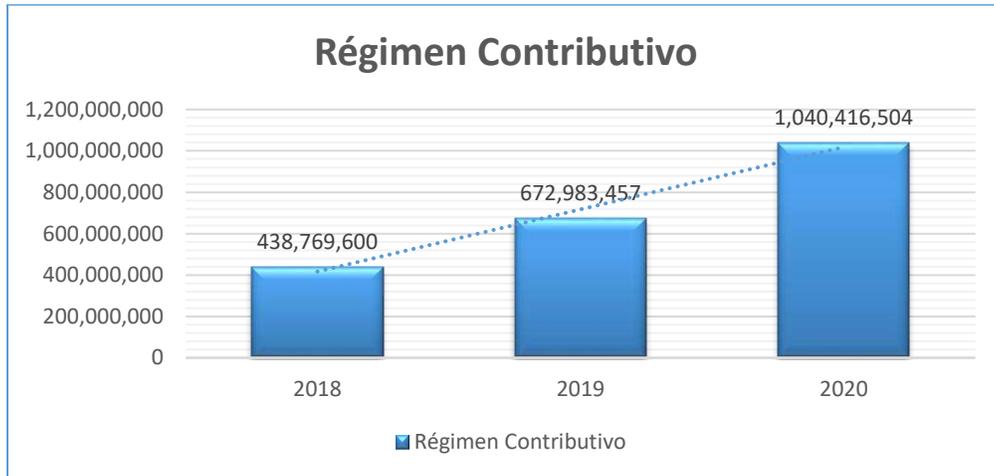
Eje estratégico: solidez financiera

Objetivo de gestión: Garantizar la sostenibilidad económica a través de la generación y cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de gestión, y la estandarización de los procesos financieros.

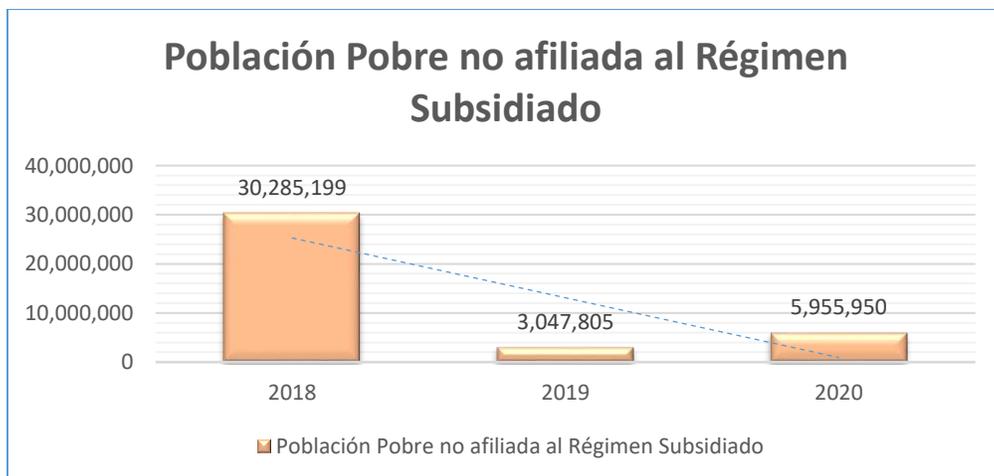
Indicador

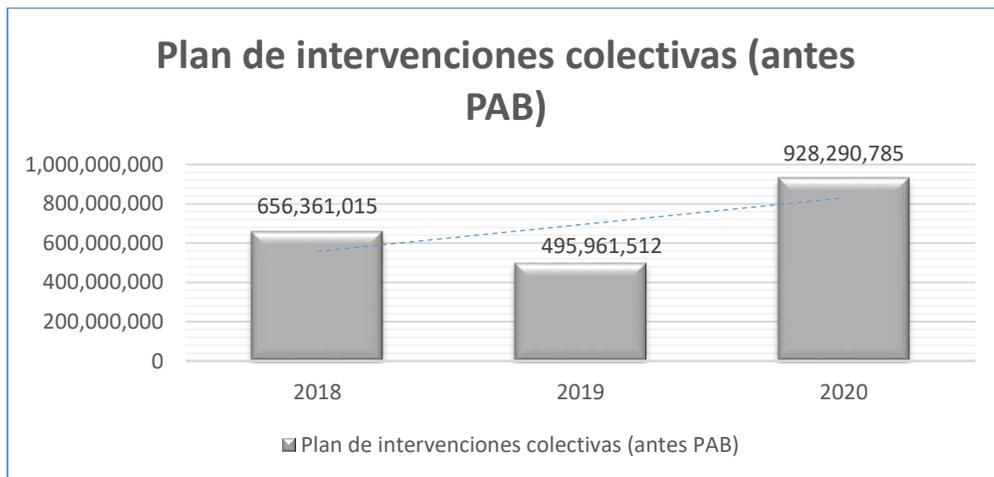
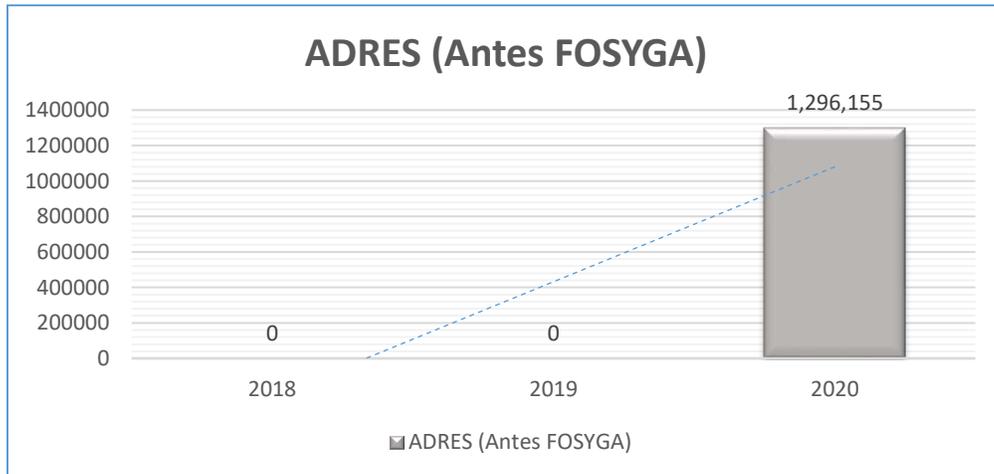
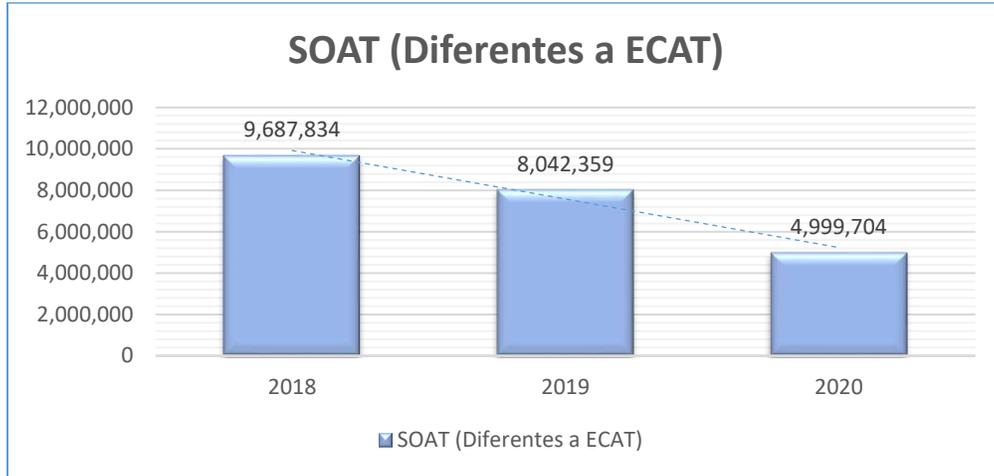
Se realiza una comparación de la facturación de los años 2018, 2019 y 2020, teniendo en cuenta cada uno de los regímenes que fueron atendidos en la ESE Santiago de Tunja, donde se evidencia el incremento año a año en varios de estos.

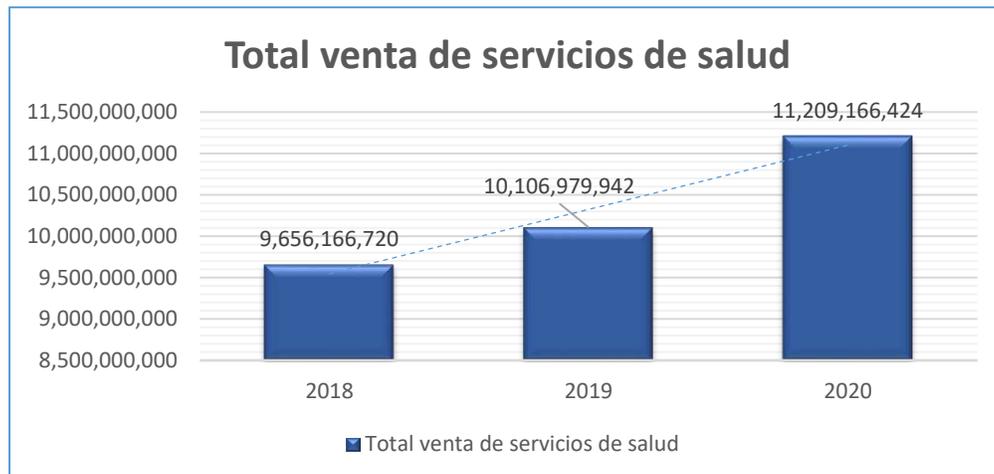
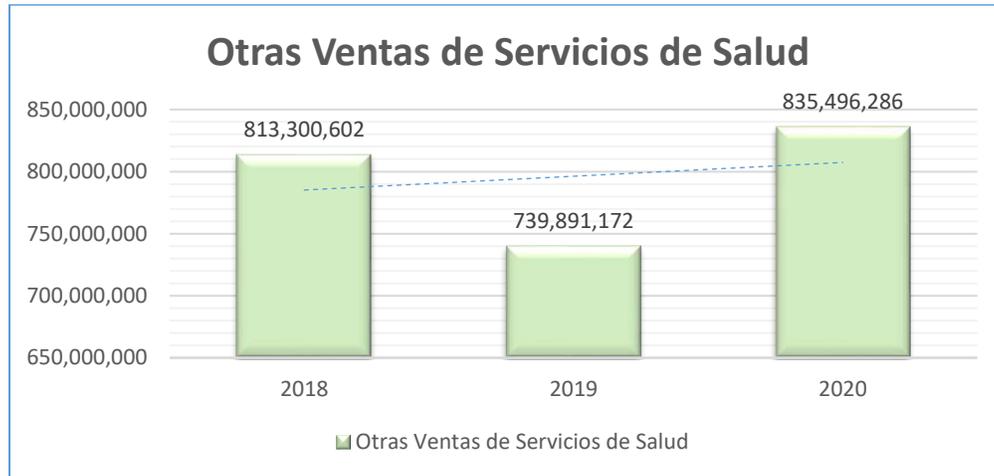




Durante la vigencia 2020 se mantuvo la contratación CAPITADA con entidades del Régimen subsidiado como Nueva Eps, Comparta, Cajacopi, Coosalud y Comfamiliar.







A diciembre de 2020 se presenta un incremento en los ingresos de la venta de servicios de salud a las entidades administradoras de planes de beneficio por incidencia de mayor cobertura de la prestación de los servicios, es así como la cantidad de usuarios que acuden tanto al hospital metropolitano como a las diferentes UBAS de la ese Santiago de Tunja se ha incrementado.

Teniendo en cuenta la comparación grafica de la vigencia 2018 a 2019 el incremento fue de \$ 450.813.222 y en la vigencia 2020 el incremento fue de \$1.102.182.482.

Meta 2020: Aumentar 20% sobre la vigencia anterior

Actividades de gestión realizadas si cuenta con evidencia fotográfica adjuntar

Se crearon mecanismos de control en las diferentes etapas del proceso de facturación y de prestación de los servicios y cruces de información con las demás áreas de la institución





Además se pretendía optimizar el proceso de facturación de manera que se lograra incrementar el nivel de servicio, y existiera disminución en el número de reprocesos realizados y de allí se generara una información más confiable.

Proceso: Gestión Financiera.

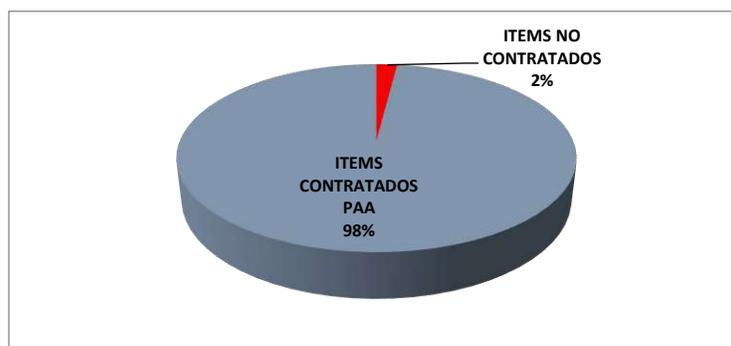
Eje estratégico: Solidez Financiera.

Objetivo de gestión: Garantizar la sostenibilidad económica a través de la generación y cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de gestión, y la estandarización de los procesos financieros.

Indicador PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES 2020 – CONTRATACION

El Plan Anual de Adquisiciones es un documento de naturaleza informativa y las adquisiciones incluidas en el mismo pueden ser canceladas, revisadas o modificadas. Esta información no representa compromiso u obligación alguna por parte de la entidad estatal ni la compromete a adquirir los bienes, obras y servicios en él señalados.

Dentro del Plan Anual de Adquisiciones 2020 se registran **48 items** con las diferentes adquisiciones, de las cuales se cumple con **47 items**, para un cumplimiento de **98 %** de las diferentes adquisiciones establecidas dentro del plan. El único ítem del cual no se deriva ningún proceso contractual es el de *servicio control de calidad externa de laboratorio* que tenía un valor estimado de **\$1.352.000**.



De acuerdo a lo antepuesto del valor total del Plan Anual de Adquisiciones 2020 correspondiente a **\$6.599.905.457**, se realizaron el **98,00 %** de procesos contractuales establecidos en los 48 items dentro del Plan Anual de Adquisiciones 2020. *(Es de aclarar que adicional a lo establecido en el PAA 2020, se realizaron más procesos contractuales de más rubros presupuestales).*

No obstante y adicional a lo anterior y ante la emergencia sanitaria que vive nuestro País, el Departamento Boyacá y la ciudad de Tunja, con el propósito de atender a los pacientes con afecciones respiratorias, como una de las estrategias de mitigación del COVID-19, la administración municipal de Tunja y la gerencia de la entidad, dieron apertura del Hospital Local de la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja; razón por la cual, el municipio de Tunja y la Empresa Social del Estado Santiago, el 31 de marzo, suscribieron el Convenio Interadministrativo N°594 de 2020,

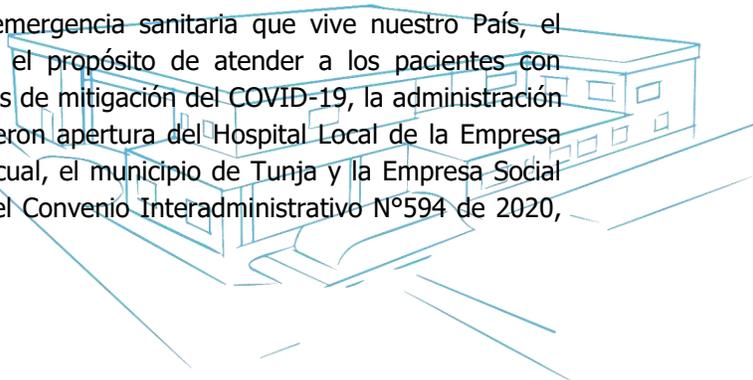


Alcaldía Mayor de

Tunja



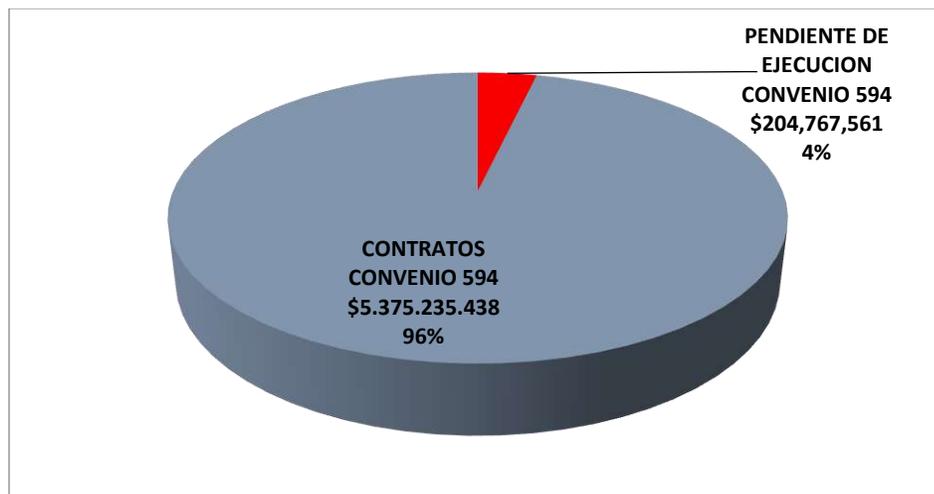
Tunja
La Capital
que nos UNE





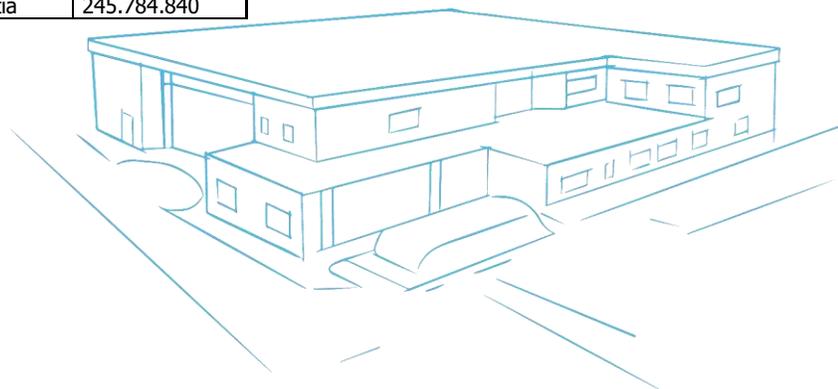
por valor de **\$5.580.000.000**, el cual tiene por objeto: *"Ejecutar acciones de prevención, mitigación del riesgo preparación y atención de pacientes diagnosticados con COVID-19 y otros síndromes respiratorios agudos de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud."*

Conforme a lo a lo expuesto anteriormente, la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja, con el fin de cumplir las obligaciones a su cargo derivadas del Convenio Interadministrativo N°594 de 2020 sus adiciones y modificatorios, e implementar el plan de acción de mitigación del COVID-19, realizo contratación adicional a la impetrada dentro del **PAA 2020**, por valor de **\$5.375.235.438,24**, en coordinación y de acuerdo con las políticas y estrategias dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud del Departamento y Protección Social de Municipio de Tunja. Para un total de ejecución de convenio en mención del **96.33 %**.



Meta 2020:

| | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| Valor total del PAA - 48 items. | \$ 6.599.905.457 |
| Límite de contratación menor cuantía | \$ 24.578.484 |
| Límite de contratación mínima cuantía | \$ 245.784.840 |





. PROCESO: CARTERA

EJE ESTRATÉGICO: SOLIDEZ FINANCIERA

OBJETIVO DE GESTIÓN: Garantizar la sostenibilidad económica a través de la generación y cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de gestión, y la estandarización de los procesos financieros

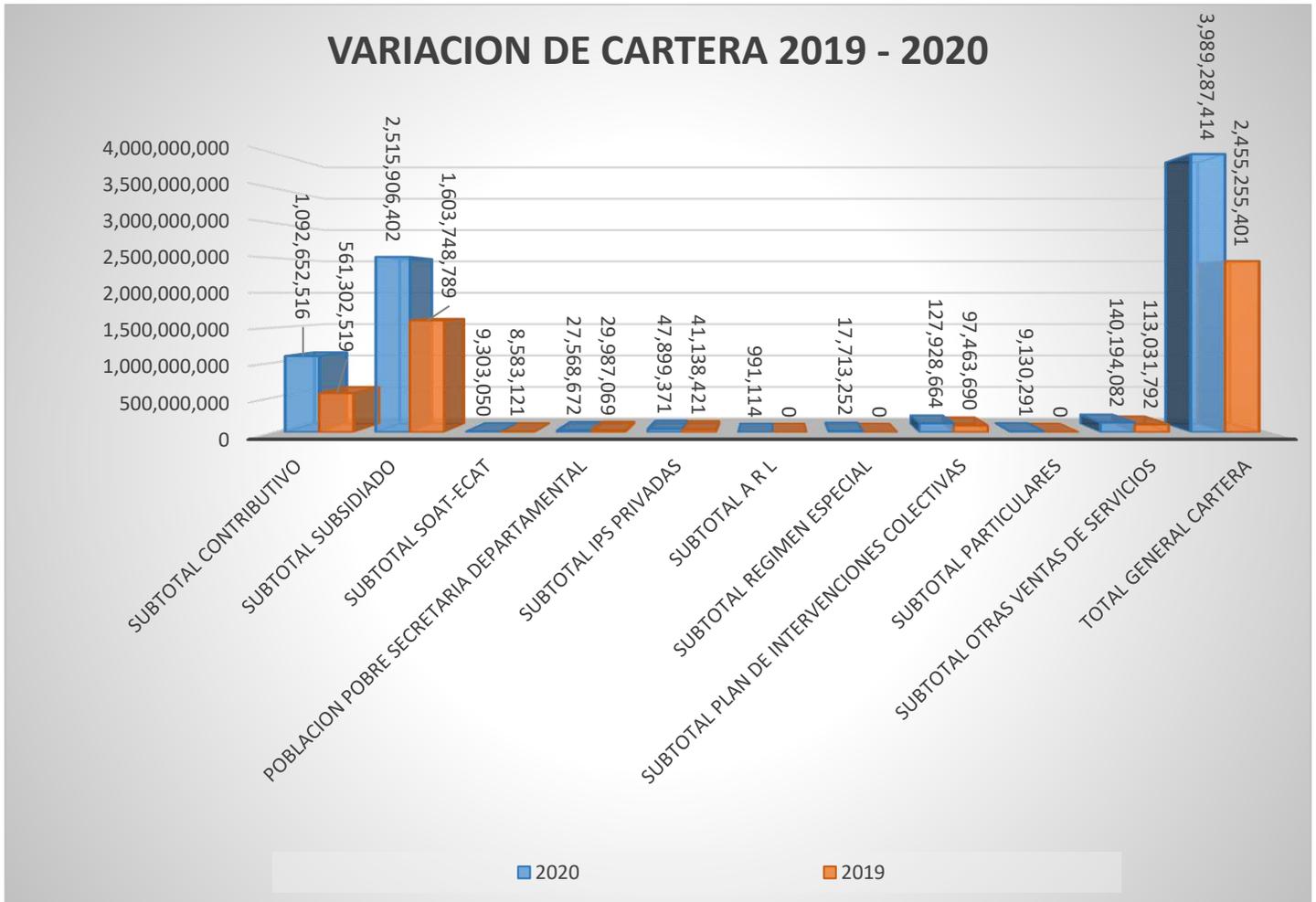
OBJETIVO ESTRATEGICO: Aumentar los ingresos operacionales mediante la apertura de servicios de mediana complejidad

INDICADOR: Aumentar 20% sobre la vigencia anterior

CONSOLIDADO DE ESTADOS DE CARTERA RESPECTO A LA VIGENCIA 2019 CONFRONTADO CON LA VIGENCIA 2020, SIENDO OBJETO DE ANALISIS LOS SALDOS PENDIENTES, LA VARIACION Y SU RECAUDO.

| ENTIDAD | 2019 | 2020 | VARIACIÓN |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| SUBTOTAL CONTRIBUTIVO | 561.302.519 | 1.092.652.516 | 531.349.997 |
| SUBTOTAL SUBSIDIADO | 1.603.748.789 | 2.515.906.402 | 912.157.613 |
| SUBTOTAL SOAT-ECAT | 8.583.121 | 9.303.050 | 719.929 |
| POBLACION POBRE SECRETARIA DEPARTAMENTAL | 29.987.069 | 27.568.672 | -2.418.397 |
| SUBTOTAL IPS PRIVADAS | 41.138.421 | 47.899.371 | 6.760.950 |
| SUBTOTAL A R L | 0 | 991.114 | 991.114 |
| SUBTOTAL REGIMEN ESPECIAL | 0 | 17.713.252 | 17.713.252 |
| SUBTOTAL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS | 97.463.690 | 127.928.664 | 30.464.974 |
| SUBTOTAL PARTICULARES | 0 | 9.130.291 | 9.130.291 |
| SUBTOTAL OTRAS VENTAS DE SERVICIOS | 113.031.792 | 140.194.082 | 27.162.290 |
| TOTAL GENERAL CARTERA | 2.455.255.401 | 3.989.287.414 | 1.534.032.013 |





En este se reflejan de manera consolidada los estados de cartera y cuentas pendientes por cobrar por régimen para las vigencias 2019 y 2020, de igual forma permite identificar la variación por valor consolidado entre regímenes, arrojando como resultado inicial que la variación por valor entre vigencias presenta un incremento de \$1.534.032.013 para el año 2020 respecto a los saldos iniciales del año anterior.

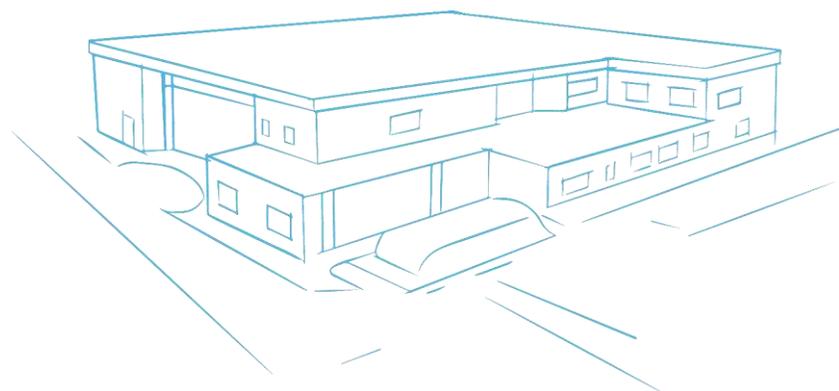
Adicionalmente, se puede observar gráficamente las diferencias que entre vigencias se presentaron conforme a los estados de cartera y las cuentas pendientes por cobrar durante las vigencias objeto de estudio, lo cual arroja un resultado total general de la cartera y la diferencia entre regímenes lo cual permite concluir la acumulación de cartera entre vigencias producto del bajo recaudo en la vigencia 2019 así como el incremento en el proceso de facturación producto de la apertura del hospital local.





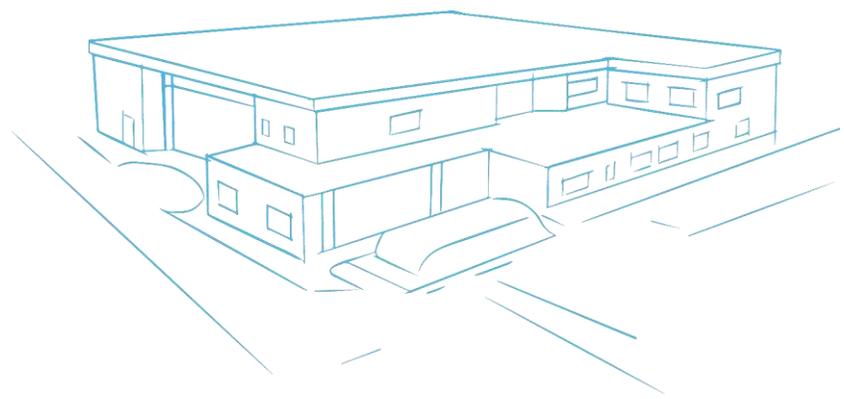
VARIACION PORCENTUAL DE CARTERA VIGENCIAS 2019 Y 2020

| ENTIDAD | 2020 | 2019 | VARIACION ABSOLUTA | VARIACION PORCENTUAL |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Régimen Contributivo | 1.092.652.516 | 561.302.519 | 531.349.997 | 94,66 |
| Régimen Subsidiado | 2.515.906.402 | 1.603.748.790 | 912.157.612 | 56,88 |
| SOAT-ECAT | 9.303.050 | 8.583.121 | 719.929 | 8,39 |
| Población Pobre Secretaria de Salud de Boyacá | 27.568.672 | 29.987.069 | -2.418.397 | -8,06% |
| IPS Privadas | 47.899.371 | 41.133.421 | 6.765.950 | 16,45% |
| A R L | 991.114 | 0 | 991.114 | 100,00% |
| Régimen Especial | 17.713.252 | 0 | 17.713.252 | 100,00% |
| Plan de Intervenciones Colectivas | 127.928.664 | 97.463.690 | 30.464.974 | 31,26% |
| Particulares | 9.130.291 | 0 | 9.130.291 | 100,00% |
| Otras Ventas de Servicios de Salud | 140.194.082 | 113.032.449 | 27.161.633 | 24,03% |
| TOTAL GENERAL CARTERA | 3.989.287.414 | 2.455.251.058 | 1.534.036.356 | 62.48% |





En estas graficas se observa el consolidado de los estados de cartera y cuentas por cobrar con su variación porcentual por valor absoluto dentro de cada régimen, así mismo, el total consolidado entre vigencias ilustrando una curva de variación mayor y menor a nivel porcentual, concluyendo un incremento total en el porcentaje de la cartera activa para el año 2021 del 62,48%.





COMPARATIVOS FINALES CARTERA POR VIGENCIA

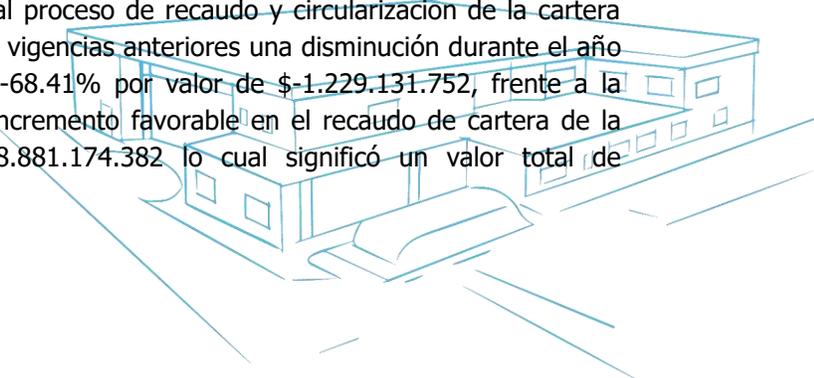
ESTADOS DE CARTERA DURANTE LAS VIGENCIAS Y SALDOS INICIALES

| ENTIDAD | 2020 | 2019 | VARIACION ABSOLUTA | VARIACION PORCENTUAL |
|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cartera de la Vigencia | 2.325.721.856 | 1.078.314.511 | 1.247.407.345 | 115.88% |
| Cartera Vigencia anterior | 1.663.565.558 | 1.376.936.547 | 286.629.011 | 20.82% |
| TOTAL GENERAL CARTERA | 3.989.287.414 | 2.455.251.058 | 1.534.036.356 | 62.48% |

Se observa el consolidado general de los estados de cartera, en el cual se discrimina la cartera generada durante la vigencia y los saldos iniciales pendientes de pago por parte de las EAPB, arrojando una variación absoluta por valor total entre vigencias y un incremento porcentual de cada una de estas, concluyendo la afectación de un factor incidental en el incremento de los estados de cartera activos, con la apertura del hospital local y el aumento en la facturación por dicho concepto.

| ENTIDAD | 2020 | 2019 | VARIACION ABSOLUTA | VARIACION PORCENTUAL |
|---------------------------|---------------|---------------|--------------------|----------------------|
| Recaudo de la Vigencia | 8.881.174.382 | 7.543.721.284 | 1.337.453.098 | 17.73% |
| Recaudo Vigencia anterior | 567.453.915 | 1.796.585.667 | -1.229.131.752 | -68.41% |

En conclusión, respecto del recaudo de cartera, la gráfica representa el consolidado total durante las vigencias 2019 y 2020, discriminando la variación absoluta por valor y estableciendo porcentualmente una diferenciación respecto al proceso de recaudo y circularización de la cartera arrojando como resultado frente al recaudo de vigencias anteriores una disminución durante el año 2020 con un porcentaje de recuperación de -68.41% por valor de \$-1.229.131.752, frente a la vigencia 2019. No obstante, se presentó un incremento favorable en el recaudo de cartera de la vigencia 2020 del 17.73% por valor de \$8.881.174.382 lo cual significó un valor total de \$1.337.453.098 mayor a la vigencia 2019.





META 2020: Aumentar 20% sobre la vigencia anterior

Respecto al cumplimiento de metas para la vigencia 2020, el área de cartera y recaudo presenta un porcentaje total de recuperación del 17.73% en lo que respecta al recaudo de la vigencia, sin desconocer el -68.41% de recuperación por debajo de la vigencia anterior.

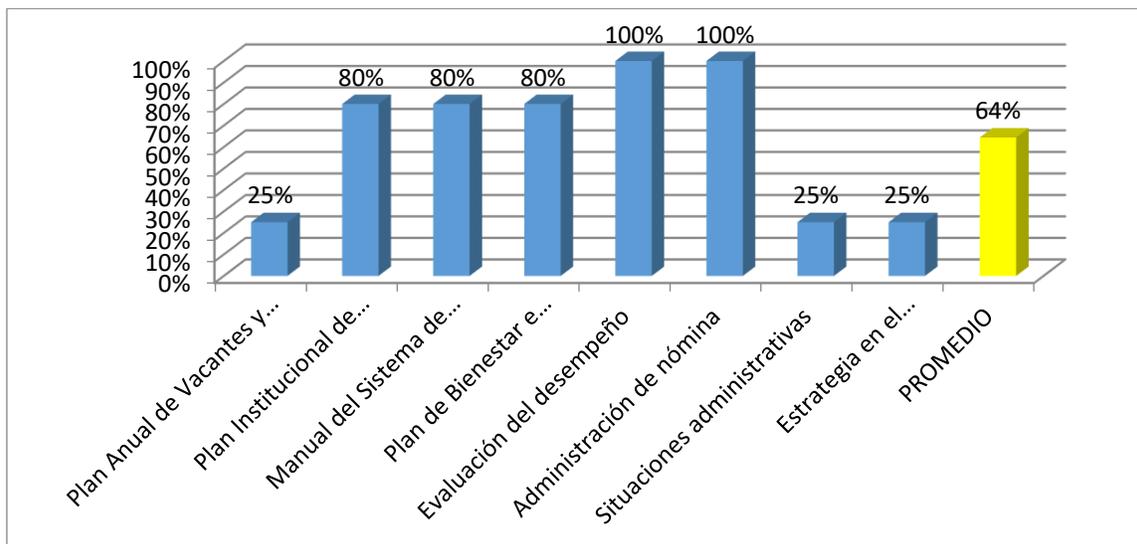
Proceso: GESTION DEL TALENTO HUMANO

Eje estratégico: 3: Desarrollo del Talento Humano y la cultura organizacional.

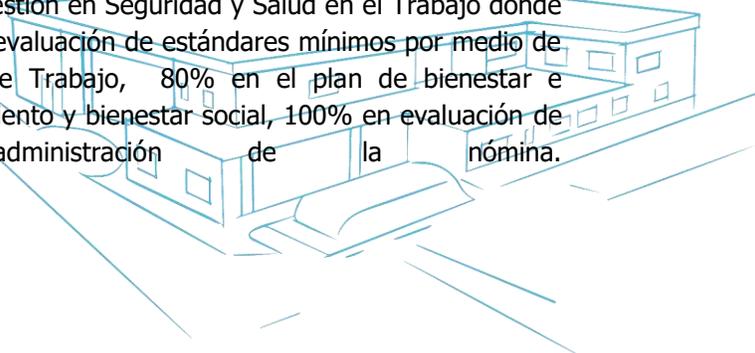
Objetivo de gestión: Desarrollar el talento humano de la entidad basados en el plan estratégico de talento humano PETH y dando cumplimiento a lo establecido en el MIPG.

Indicador Porcentaje de implementación del PETH:

El Plan Estratégico del Talento Humano tiene dentro de su planeación 8 criterios (Plan Anual de Vacantes y Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Institucional de Capacitación, Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan de Bienestar e Incentivos, Evaluación del desempeño, Administración de nómina, Situaciones administrativas, Estrategia en el procedimiento de retiro) de estos se desarrollaron



En el Plan Estratégico del Talento Humano para la vigencia 2020 se obtiene un cumplimiento del 64% en el desarrollo de estrategias del Talento Humano demostrando mayor desarrollo en los criterios de: Plan de capacitación donde se logró un desarrollo del 80% de las necesidades de capacitación proyectadas, Manual del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo donde se logra un avance del 80% evidenciado en la autoevaluación de estándares mínimos por medio de autoevaluación en la plataforma del Ministerio de Trabajo, 80% en el plan de bienestar e incentivos evidenciado en actividades de reconocimiento y bienestar social, 100% en evaluación de desempeño, 100% en la administración de la nómina.



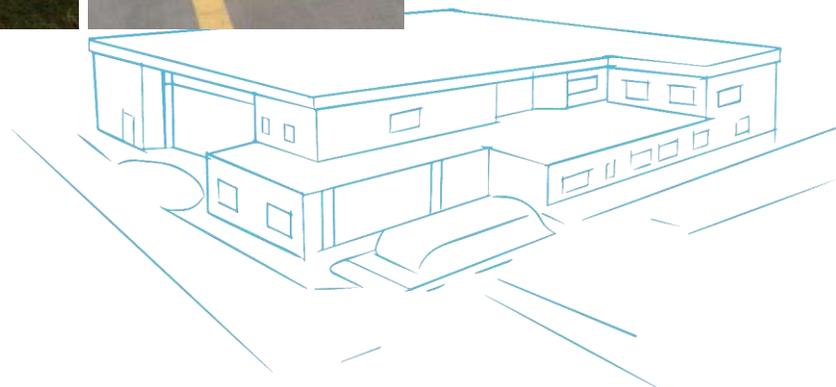


- **Plan Institucional de Capacitación:**

Se realiza la planeación plasmada en el cronograma de capacitación el cual se desarrolló en la vigencia 2020 con participación de los procesos de Odontología, Seguridad del paciente, Programa Ampliado de inmunización PAI, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión ambiental, Promoción y Prevención, Comunicaciones, Facturación y Farmacia.

- **Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**

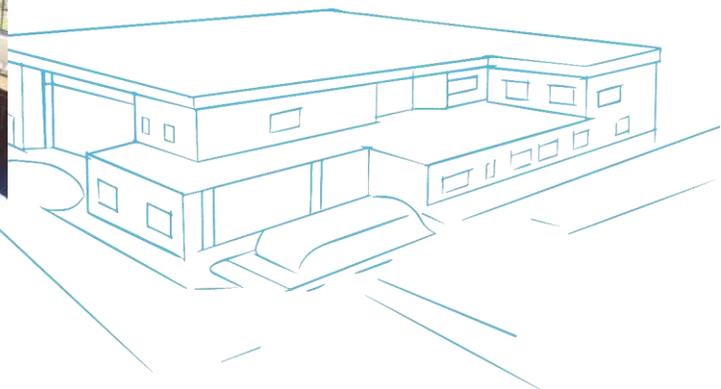
Se estructura el Manual del SGSST basado en ciclo PHVA, el cual se encuentra documentado, socializado y en implementación, de manera adicional se desarrollan actividades de salud como implementación del programa de pausas activas, sistemas de vigilancia epidemiológico biológico, ergonómico, Capacitación, entrenamiento y dispensación de elementos de Protección personal, en el área de seguridad inspecciones de seguridad, señalización; Diseño, socialización y despliegue del Plan Hospitalario de Emergencias, Conformación de comités Institucionales normativos.





- **Plan de Bienestar e Incentivos:**

Se desarrollan actividades en conmemoración de las profesiones, cumpleaños, fechas especiales (amor y amistad), premiación de los mejores puestos de salud en cumplimiento de actividades, actividad de fin de año.





- **Evaluación del desempeño**

Se realiza siguiendo los lineamientos dados por la Función Pública en los tiempos definidos.

- **Administración de nómina**

Se realiza pago de nómina dentro de los tiempos definidos subsanando novedades.

Proceso: Gestión de recurso informático

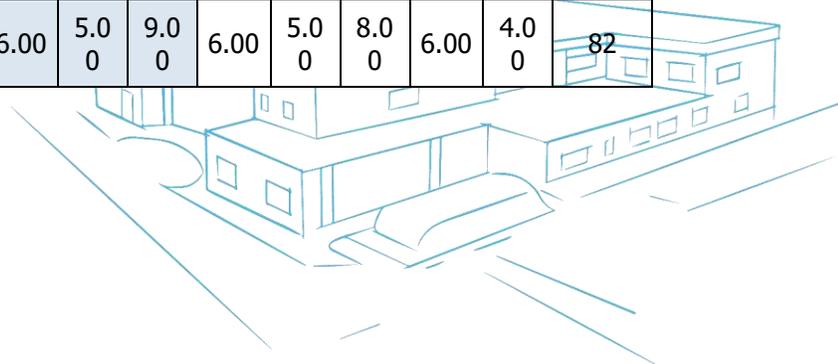
Eje estratégico: 4: Modernización tecnológica.

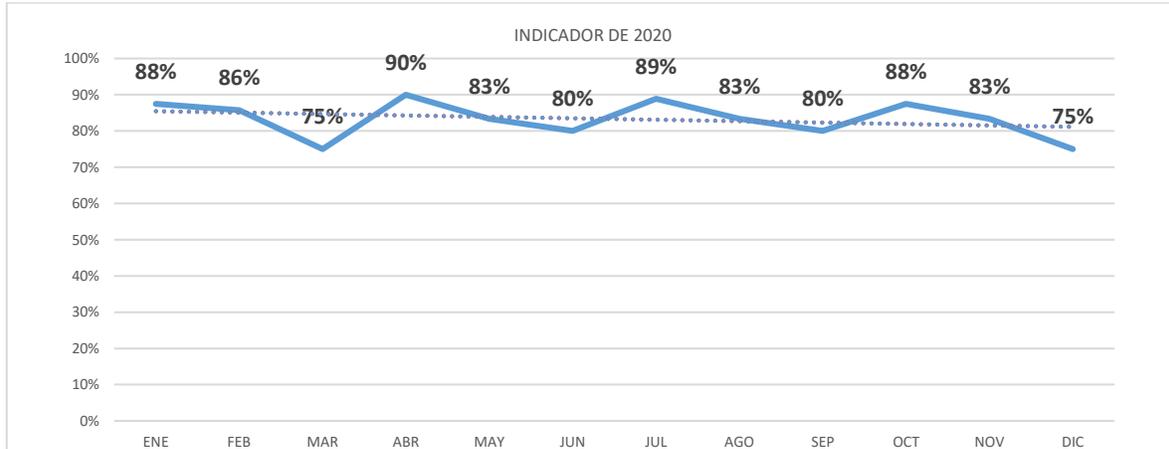
Objetivo de gestión: Respuesta a las necesidades de información de todos los procesos

Indicador (grafica más análisis)

Realizar el seguimiento de las informaciones reportadas a los distintos entres de control

| Meta | 2020 | | | | | | | | | | | | TOTAL AÑO 2020 |
|-------------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------|
| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | |
| LOGRO 2020 | 88% | 86% | 75% | 90% | 83% | 80% | 89% | 83% | 80% | 88% | 83% | 75% | 84.1 |
| NUMERADOR | 7 | 6 | 6 | 9 | 5 | 4 | 8 | 5 | 4 | 7 | 5 | 3 | 69 |
| DENOMINADOR | 8.00 | 7.00 | 8.00 | 10.00 | 6.00 | 5.00 | 9.00 | 6.00 | 5.00 | 8.00 | 6.00 | 4.00 | 82 |



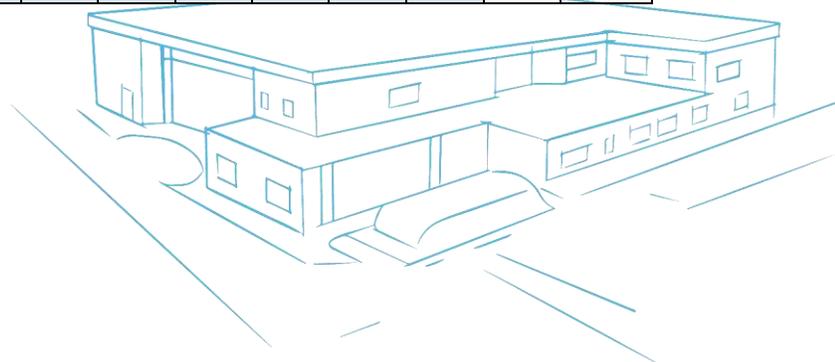


ANALISIS : En general se obtiene un promedio de cumplimiento del 84.1% , parte de él no cumplimiento al 100% del indicador se debe a que en los meses de enero no se remitió información de la circular 015 la cual debe ser remitida por el área de ambulancia para poder ser cargada a la plataforma de la supe salud , por otro lado los meses adicionales no se ha tenido reporte de la circular 2175 , referente a gestantes , informe al igual por parte del área de promoción y prevención , que no envía base de datos para poder ser validada y cargada en los aplicativos misionales.

ACCIONES DE MEJORA: Oficiar a las áreas encargadas de enviar la información a las dependencias de sistemas para la adecuación de los formatos según las resoluciones y anexos técnicos, ya que esto retrasa los procesos y disminuye la efectividad del indicador, además del incumplimiento de la normatividad.

Transmisión De Los Datos

| Meta | 2020 | | | | | | | | | | | | TOTAL AÑO 2020 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------|
| MESES / ACTIVIDAD | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | |
| LOGRO 2020 | 0% | 0% | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 92.9 |
| NUMERADOR | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 1 | 39 |
| DENOMINADOR | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 5.00 | 8.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 6.00 | 1.00 | 42 |





ANALISIS: para los periodos enero, febrero y marzo no se presentan indicadores debido a que el sistema de información se encontraba en proceso de implantación, para los demás mese se puntea los reportes solicitados por las distintas dependencias, tenido en cuenta la complejidad de la solicitud de la información y los tiempos de entrega a los líderes para la generación de reportes

ACCIONES DE MEJORA: diseñar formato electrónico para la solicitud de información y poder realizar un seguimiento mucho más cuantificable, adicionalmente no se tiene en cuenta muchas de las solicitudes informales que realizan a diario a la dependencia y que son entregadas en los tiempos establecidos, como aseguradoras y entes de control, así como personal asistencial y administrativo

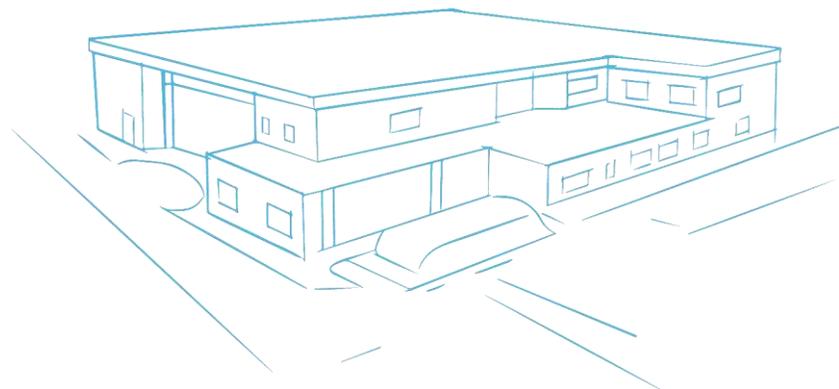
En general el indicador tiene un cumplimiento del de los dos indicadores del 88% para el año 2020.

Meta 2020: 50%

Proceso: Gerencia del ambiente físico.

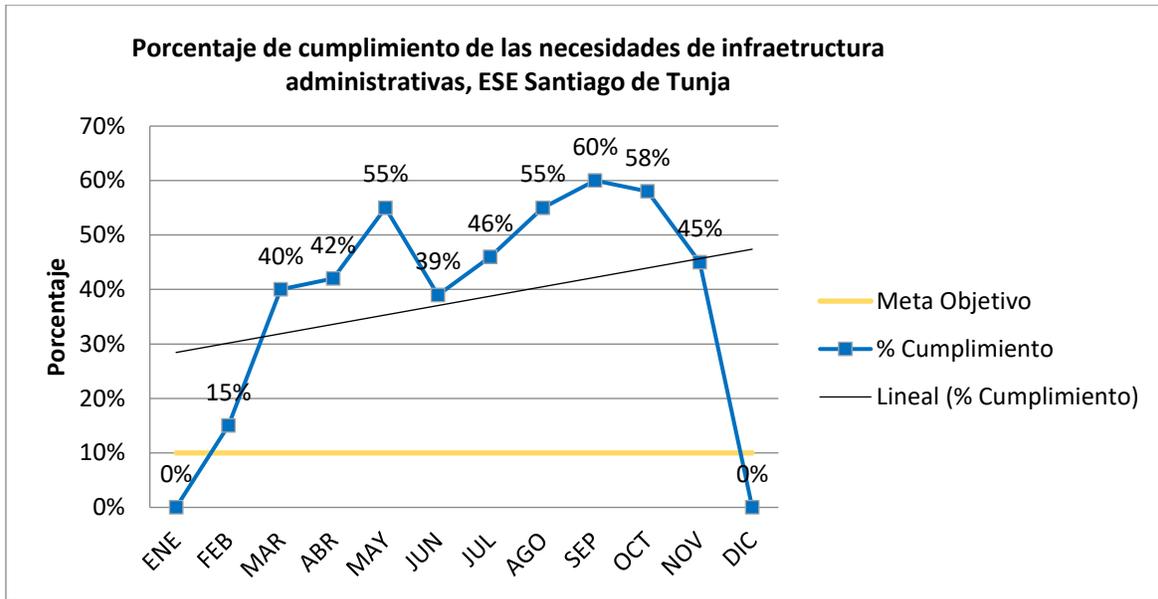
Eje estratégico: Desarrollo del ambiente físico.

Objetivo de gestión: Estructurar requerimientos de las necesidades fundamentales de la organización y optimizar la infraestructura preexistente.



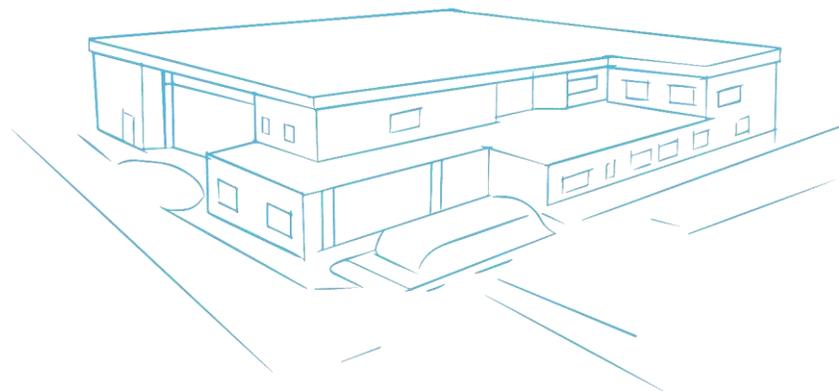


Indicador Porcentaje de cumplimiento de las necesidades de infraestructura Administrativas de la Institución.



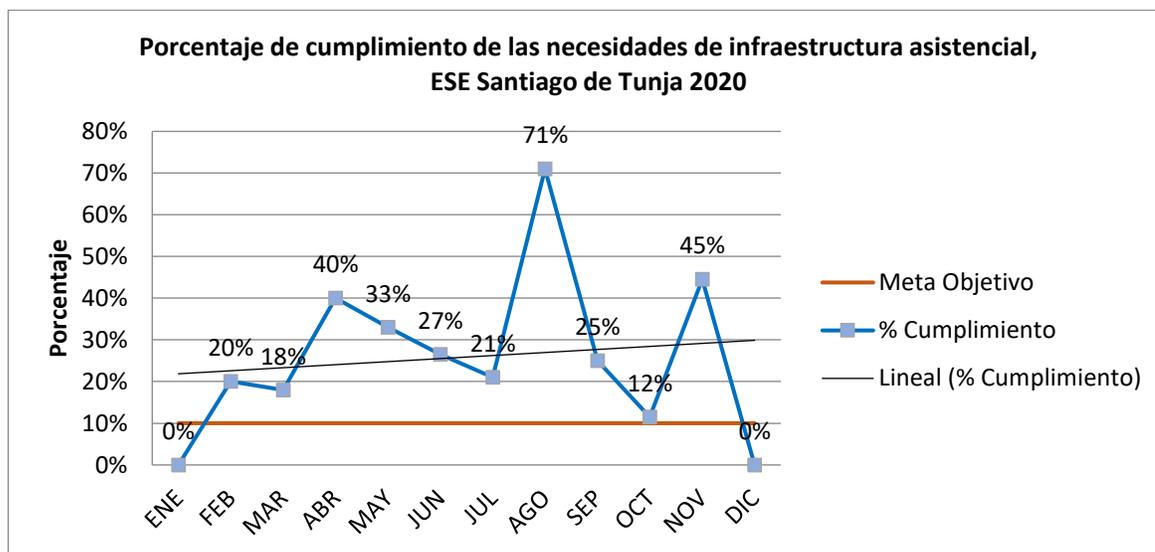
Fuente: Informes de mantenimientos preventivo y correctivo de la infraestructura por parte del contratista.

El resultado obtenido para el indicador Porcentaje de cumplimiento de las necesidades de infraestructura administrativas en la ESE Santiago de Tunja, para el año 2020 fue de 38% superando la meta objetivo del 10%. El resultado alcanzado en este periodo y su tendencia son el reflejo de las acciones de intervención y adecuación a la infraestructura del área administrativa con el fin de mejorar los servicios por parte del personal administrativo de la institución.





Porcentaje de cumplimiento de las necesidades de infraestructura asistenciales de la Institución.



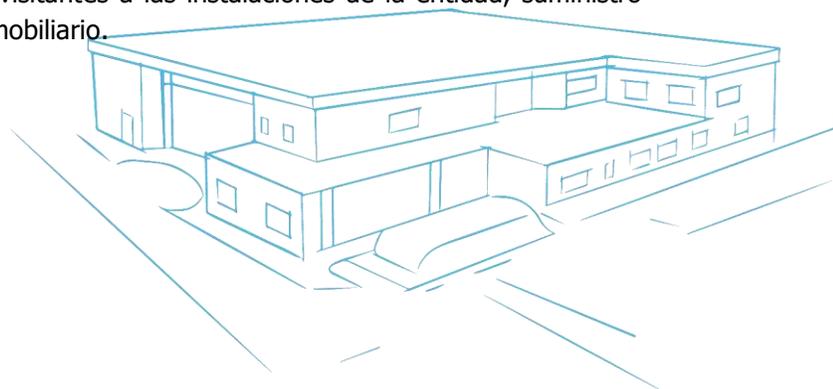
Fuente: Informes de mantenimientos preventivo y correctivo de la infraestructura por parte del contratista.

El resultado obtenido para el indicador Porcentaje de cumplimiento de las necesidades de infraestructura asistenciales en la ESE Santiago de Tunja, para el año 2020 fue de 27% superando la meta objetivo del 10%. El resultado alcanzado en este periodo y su tendencia son el reflejo de las acciones de intervención y adecuación a la infraestructura en cada una de las Unidades Básicas de Atención de la institución. Es importante mencionar que pese a las intervenciones realizadas, se evidencia la necesidad de adecuar y reubicar espacios en varias de las UBAS con el fin de cumplir el estándar de infraestructura de la Resolución 3100 de 2019.

Meta 2020: 10%

Actividades de gestión realizadas si cuenta con evidencia fotográfica adjuntar

Durante el año 2020 se realizaron obras de mantenimiento y adecuaciones a la infraestructura para mantener en óptimas condiciones la prestación de los servicios asistenciales y del personal administrativo. Se realizó arreglo de instalaciones físicas, optimización de espacios diseñados para la permanencia de los pacientes y visitantes a las instalaciones de la entidad, suministro de acabado de techos, pisos, paredes y mobiliario.





Estado inicial de la cubierta en asbesto cemento en la UBA Libertador



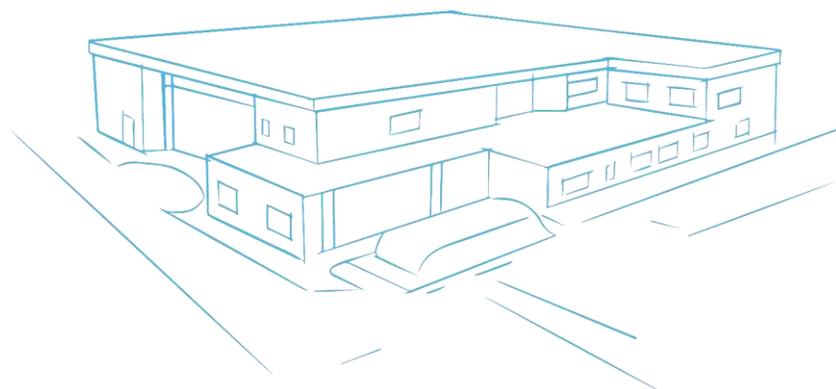
Cambio de cubierta, instalación final de la teja termoacústica en el faldón de la fachada principal e instalación de aguas lluvias.



Construcción de moquetas en bloque y pañete de las mismas en la zona de trabajo de vacunación

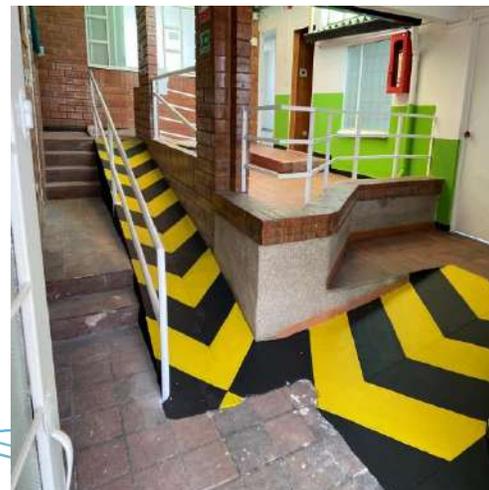


Enchape de mesón con porcelana, vista entrega parte del consultorio vacunación Centro Uno.

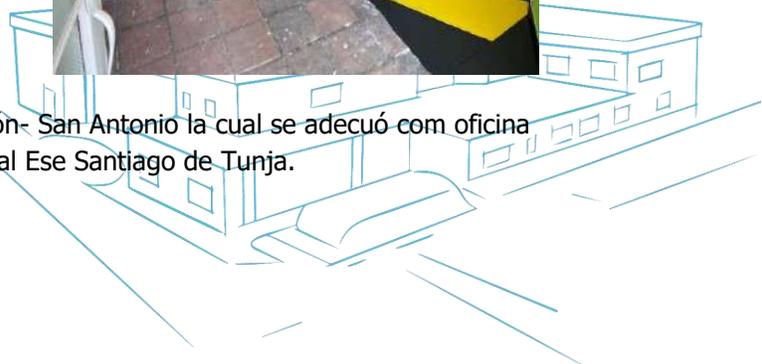




Pintura de fachada de la Unidad Básica de Atención Centenario.



Remodelación de la Unidad Básica de Atención- San Antonio la cual se adecuó com oficina administrativa del Hospital Ese Santiago de Tunja.





Adecuaciones y arreglos generales de humedades, pintura de la sala de espera de Centro Uno.

Proceso: Gestión Ambiental Y Sanitaria

Eje estratégico: Desarrollo del ambiente Físico

Objetivo de gestión: Respuesta a las necesidades de infraestructura hospitalaria incluyendo área administrativa

GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS

Durante el año 2019 no se llevaba una consolidación total de la cantidad de residuos producidos por la E.S.E Santiago de Tunja, Puesto que no había personal capacitado para formular, coordinar y dirigir el Sistema de Gestión Ambiental.

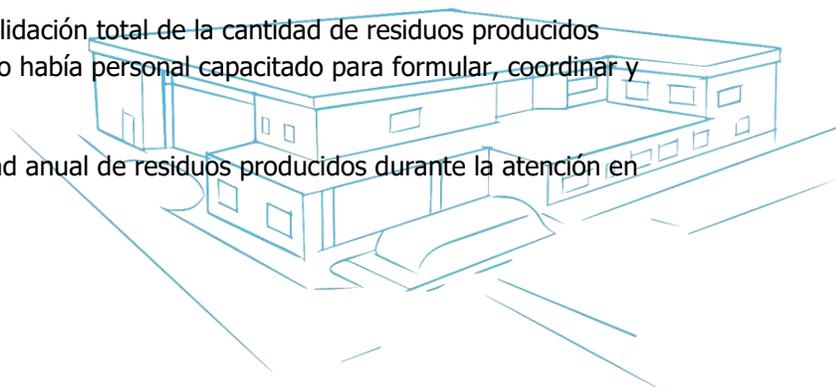
A continuación, se puede evidencia la cantidad anual de residuos producidos durante la atención en salud:



Alcaldía Mayor de
Tunja



Tunja
La Capital
que nos UNE



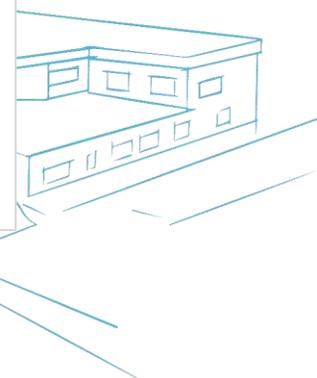
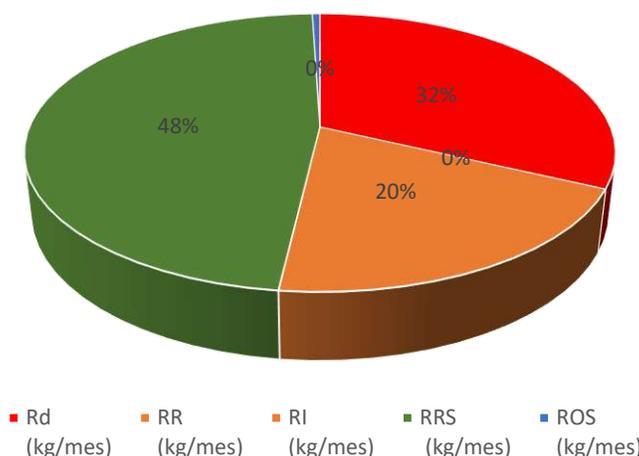


| 2019 | | | | | | |
|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| SEDE | R _T (kg/mes) | R _d (kg/mes) | R _R (kg/mes) | R _I (kg/mes) | R _{RS} (kg/mes) | R _{OS} (kg/mes) |
| SAN ANTONIO | 746,72 | 184,1 | 0,00 | 13,35 | 101,8 | 0 |
| CARMEN | 745,50 | 144,8 | 0,00 | 7 | 130,2 | 16,5 |
| CENTENARIO | 589,63 | 55,13 | 0,00 | 4,35 | 83 | 0,15 |
| CENTRO 1 | 6524,08 | 1668,21 | 0,00 | 1563 | 2835 | 10,8 |
| FLORENCIA | 546,92 | 34,15 | 0,00 | 1,7 | 43 | 2 |
| FUENTE | 687,89 | 112,97 | 0,00 | 4,15 | 121 | 2,45 |
| LIBERTADOR | 898,69 | 173,72 | 0,00 | 16,9 | 259 | 0 |
| MUISCAS | 738,17 | 150,8 | 0,00 | 15,35 | 124,1 | 0 |
| RUNTA | 834,87 | 122,95 | 0,00 | 14,5 | 241 | 9,35 |
| TOTAL KG | 12312,49 | 2646,83 | 0,00 | 1640,3 | 3938,1 | 41,25 |
| INDICADORES | | 21,50% | N/R | 13,32% | 31,98% | 0,34% |

Según lo reportado para el año 2019 la cantidad total de residuos producidos por la E.S.E en todas sus sedes sin contar el Hospital Local el cual aún no estaba en funcionamiento era de 12,31 Toneladas de las cuales 3.91 Toneladas fueron dispuestas en rellenos sanitarios y 4.32 ton fueron dispuestas y tratadas por un Gestor de residuos peligrosos.

Durante este periodo no se presentaba cantidad de residuos reciclables producidos puesto que el proceso no se encontraba definido ni se fomentaba la cultura del reciclaje, a esto sumado la falta de elementos para realizar la separación en la fuente, transporte y la presencia de un gestor autorizado de material reciclable.

PORCENTAJE TRATAMIENTO DE RESIDUOS 2019



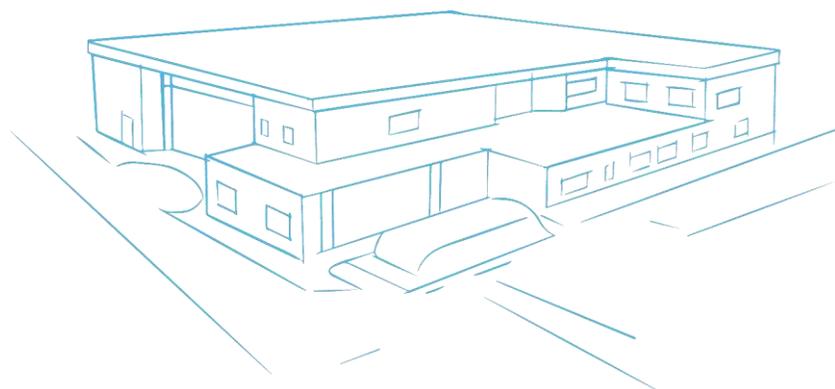


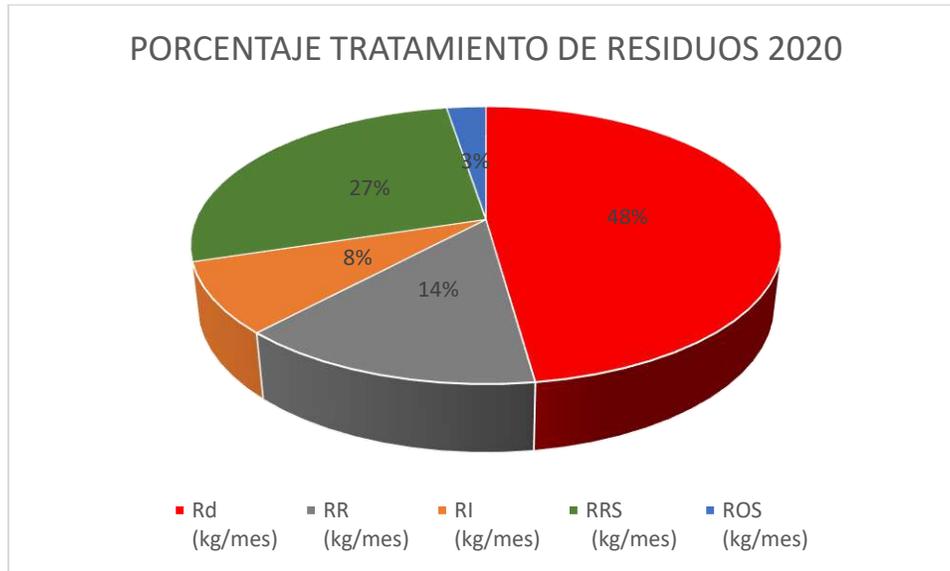
En la gráfica se puede observar como el 48% del total de los residuos generados en el año 2019 fue dispuesto en relleno sanitario, siendo un valor significativo puesto que el objetivo es reducir este porcentaje y aumentar la cantidad de material reciclable, dato que no se llevaba producto de la venta informal del material.

Para el año 2020 se registró adecuadamente el 100% de los residuos generados por la E.S.E Santiago de Tunja durante todo el año, identificando además la disposición final de cada uno de ellos. Se evidencio un aumento de 1678 kg de residuos lo cual es poco teniendo en cuenta la apertura del Hospital local y el aforo de usuarios que son atendidos en este.

| 2020 | | | | | | |
|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| SEDE | R _T (kg/mes) | R _d (kg/mes) | R _R (kg/mes) | R _I (kg/mes) | R _{RS} (kg/mes) | R _{OS} (kg/mes) |
| HOSPITAL | 7497,4 | 4701,8 | 646,74 | 781,56 | 1130,8 | 236,5 |
| CARMEN | 516,8 | 111,6 | 144,1 | 19 | 230 | 12,1 |
| CENTENARIO | 319,95 | 81 | 154,5 | 0 | 83,45 | 1 |
| CENTRO 1 | 3501,2 | 1149 | 473 | 300,7 | 1475,4 | 103,1 |
| FLORENCIA | 148,51 | 29 | 82,5 | 3,51 | 33,5 | 0 |
| FUENTE | 401,3 | 128,5 | 134,5 | 8 | 128,2 | 2,1 |
| LIBERTADOR | 486,5 | 159 | 119 | 14 | 192,5 | 2 |
| MUISCAS | 662,32 | 173 | 119 | 17,5 | 352,72 | 0,1 |
| RUNTA | 456,81 | 153 | 105 | 8,6 | 188,01 | 2,2 |
| TOTAL | 13990,79 | 6685,9 | 1978,34 | 1152,87 | 3814,58 | 359,1 |
| INDICADORES | | 47,79% | 14,14% | 8,24% | 27,26% | 2,57% |

En la gráfica del porcentaje de disposición de residuos del año 2020 podemos evidenciar como se distribuye de forma más coherente con relación a la del año 2019, esto debido a que durante el último año se realizaron capacitaciones continuas al personal en relación a la adecuada identificación, clasificación y segregación de residuos dentro de la entidad además de la adquisición de más de 300 contenedores y elementos fundamentales para la adecuada separación.





En la gráfica se puede observar una disminución significativa en el porcentaje de residuos dispuestos en relleno sanitario el cual para el año 2019 era de 48% y para finales del 2020 fue de 27% además de un incremento de 14% en el porcentaje de residuos que son comercializados y aprovechados por asociaciones de reciclaje tunjanas. En la gráfica además se observa una disminución en el porcentaje de residuos sometidos a incineración, en 2019 el porcentaje era de 20% y en 2020 disminuyó hasta el 8%, lo que indica que en este último año la clasificación de los residuos fue más eficiente y por ende fue más sencillo identificar la naturaleza de cada desecho producido por la E.S.E.

USO EFICIENTE DE RECURSOS NATURALES

ENERGIA

Durante el año 2019 se puede evidenciar un consumo total de 132.219 KW este valor corresponde al consumo de todas las sedes durante el año e incluye el consumo derivado de las obras de construcción del hospital local.

Si tomamos únicamente como referencia el consumo de energía de las sedes que se encontraban prestando servicio durante el año 2019 obtenemos un valor de 121.592 KW.

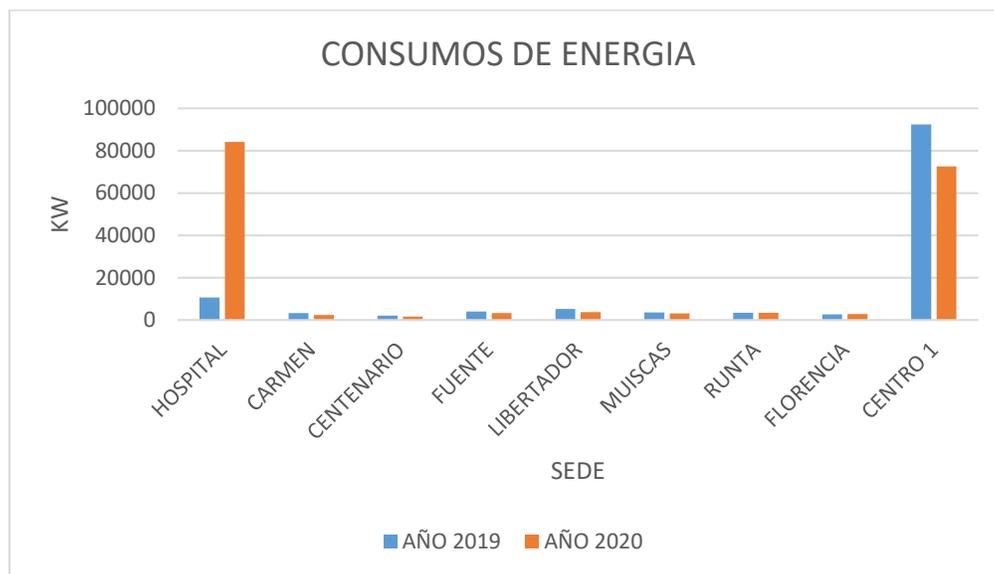
| CONSUMO DE ENERGIA 2019-2020 | | |
|------------------------------|---------------------|---------------------|
| SEDE | CONSUMO KW AÑO 2019 | CONSUMO KW AÑO 2020 |
| HOSPITAL | 10627 | 84135 |
| CARMEN | 3265 | 2311 |
| CENTENARIO | 2110 | 1605 |
| FUENTE | 4074 | 3337 |
| LIBERTADOR | 5155 | 3701 |





| | | |
|-----------|--------|--------|
| MUISCAS | 3546 | 3089 |
| RUNTA | 3414 | 3359 |
| FLORENCIA | 2623 | 2820 |
| CENTRO 1 | 92400 | 72606 |
| TOTAL | 132219 | 176963 |

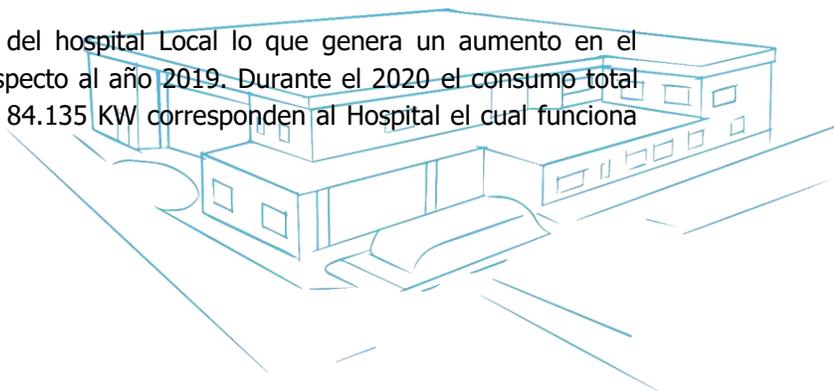
En el siguiente cuadro se puede observar el consumo de energía del año 2019 con respecto al año 2020, se puede evidenciar una reducción importante en el consumo en cada una de las unidades básicas de atención, esta disminución en cierta parte se debe a la intermitencia en la prestación de servicios como odontología debido a la emergencia sanitaria, pero también corresponde a distintas actividades relacionadas con buenas prácticas ambientales y mejoras locativas.



Durante el año 2020 se impulsaron actividades relacionadas con buenas prácticas ambientales que promueven el uso eficiente de la energía y la se realizaron intervenciones a la infraestructura en donde se cambiaron las bombillas tradicionales por paneles LED, Los cuales tienen mayor durabilidad, mayor intensidad de luz y reducen el consumo.

Dentro de las actividades que favorecieron la reducción del consumo de energía en la E.S.E también se reorganizaron los espacios de trabajo, buscando un ambiente adecuado que aprovecharse al máximo la iluminación natural.

Durante el año 2020 se realiza la apertura del hospital Local lo que genera un aumento en el consumo total de energía de la E.S.E con respecto al año 2019. Durante el 2020 el consumo total de energía fue de 176.963 KW de los cuales 84.135 KW corresponden al Hospital el cual funciona 24/7.





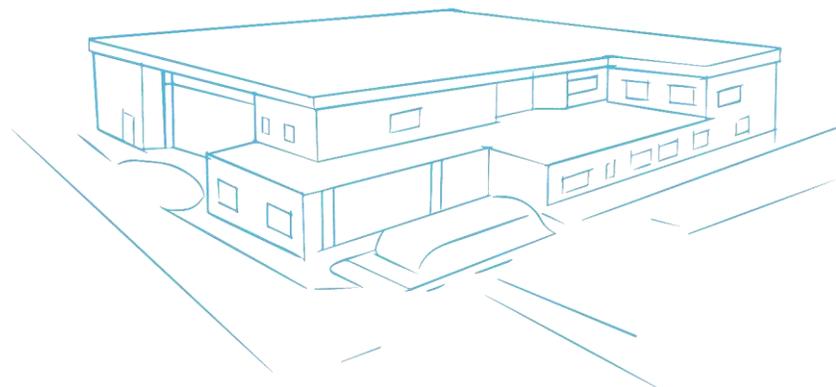
Si tomamos como referencia el consumo de energía de las Unidades Básicas de atención es evidente la reducción ya que en el año 2019 fue de 121.592 KW y en el año 2020 se redujo 28.764 KW, para un total de 92.828 KW en 2020.

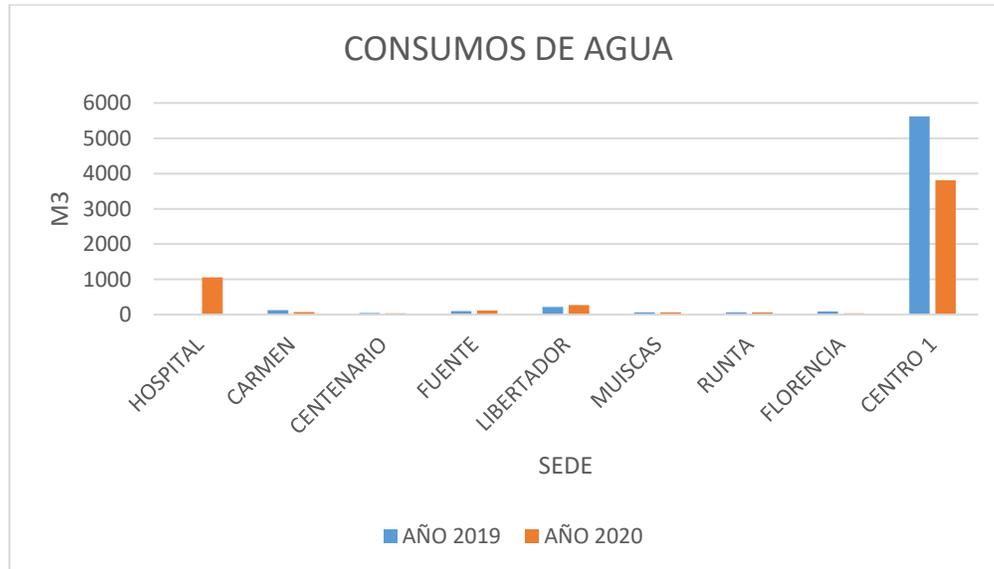
AGUA

En relación al consumo de agua dentro de la E.S.E Santiago de Tunja que para el año 2019 el consumo total teniendo en cuenta que aún no se encontraba en funcionamiento el Hospital local era de 6334 m³, sin embargo, se debe tener en cuenta que este año se prestaba normalmente el servicio de odontología el cual es una de las actividades que más consumo tiene.

| CONSUMO DE AGUA 2019-2020 | | |
|---------------------------|---------------------|---------------------|
| SEDE | CONSUMO M3 AÑO 2019 | CONSUMO M3 AÑO 2020 |
| HOSPITAL | 0 | 1060 |
| CARMEN | 129 | 72 |
| CENTENARIO | 50 | 41 |
| FUENTE | 100 | 116 |
| LIBERTADOR | 217 | 271 |
| MUISCAS | 66 | 65 |
| RUNTA | 61 | 61 |
| FLORENCIA | 90 | 40 |
| CENTRO 1 | 5621 | 3811 |
| TOTAL | 6334 | 5537 |

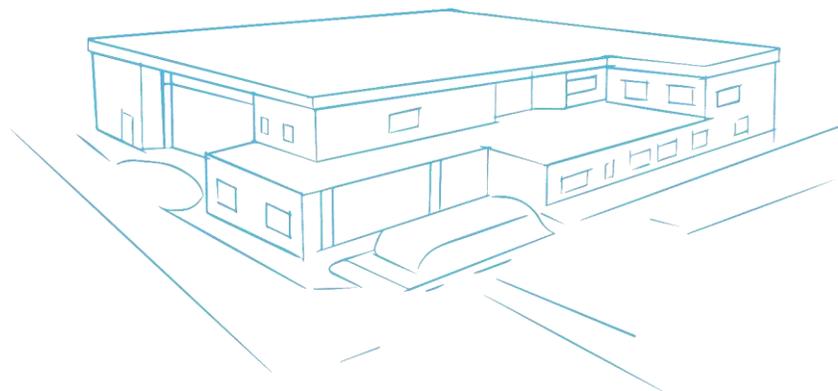
Como se puede observar en la tabla anterior que el consumo de agua disminuyó considerablemente en el año 2020 donde solo se consumieron 5537 m³ a pesar de la puesta en funcionamiento del hospital, esta disminución corresponde en parte a la intermitencia en la prestación de servicios odontológicos en los puestos de salud, sin embargo, también corresponde a la intervención en la infraestructura la cual también buscó el cambio de unidades sanitarias y lavamanos convencionales por dispositivos de bajo consumo, los cuales ahorran hasta 8 Litros por descarga.





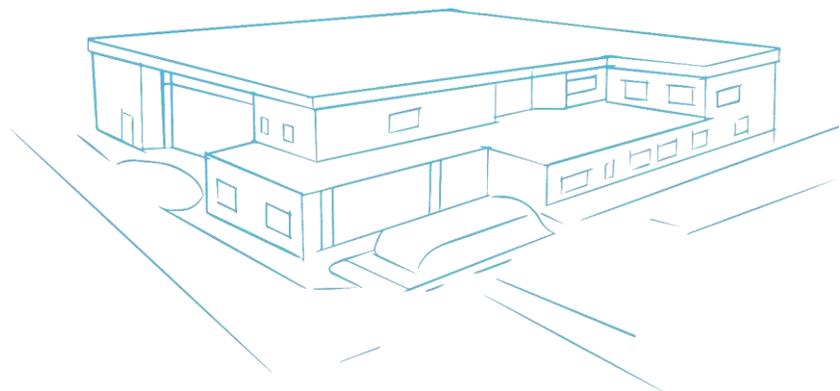
La reducción del consumo también obedeció a la realización de campañas ambientales en pro del uso eficiente del agua, las cuales buscan concientizar tanto a los colaboradores como a los usuarios de hacer uso racional del recurso hídrico.

- 1. Meta 2020: 100%**
- 2. Actividades de gestión realizadas si cuenta con evidencia fotográfica adjuntar**





Alianza con la asociación de recicladores de Boyacá RECIBOY





Empresa Social del Estado
Santiago de Tunja

www.esesantiagodetunja.gov.co

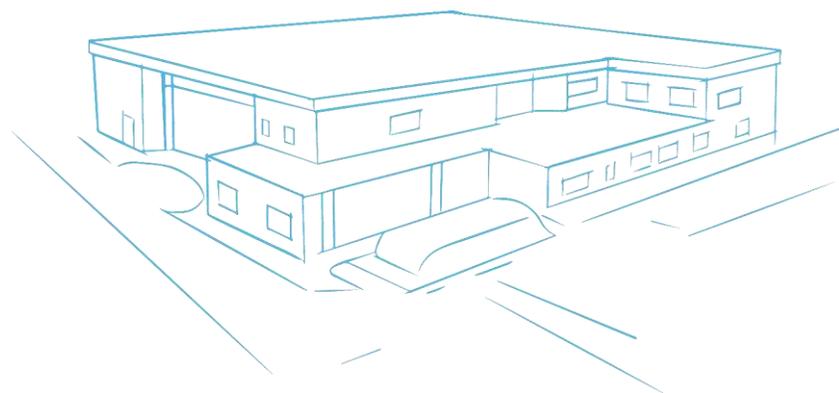
NIT. 820.003.850-2

Calle 16 # 9 - 41

7458613 - 7448050



Recolección controlada de material reciclable



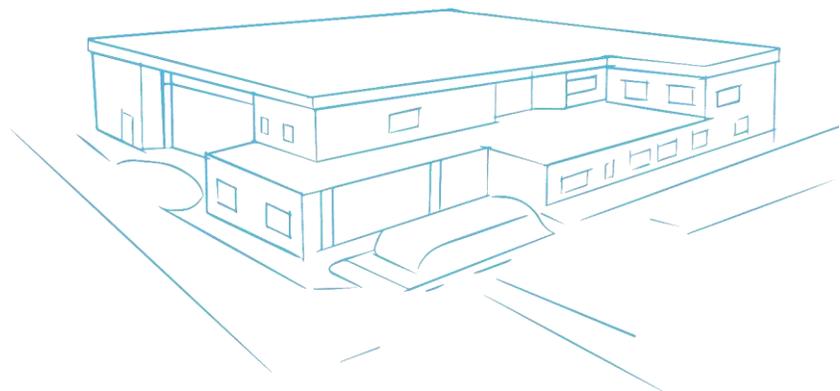
Alcaldía Mayor de
Tunja



Tunja
La Capital
que nos **UNE**

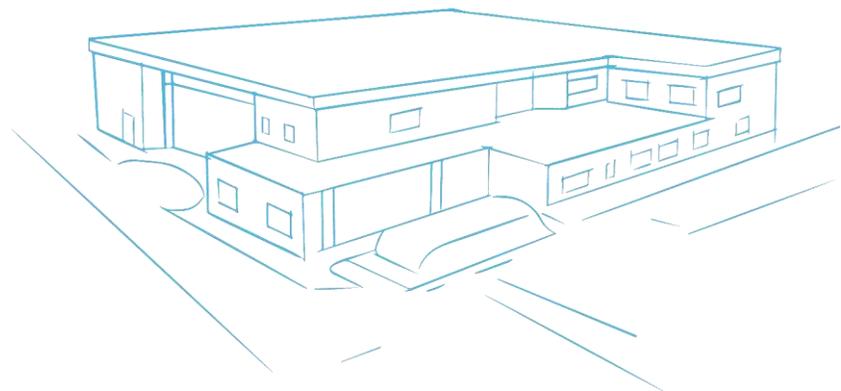


Retiro de contenedores inadecuados para segregación de residuos



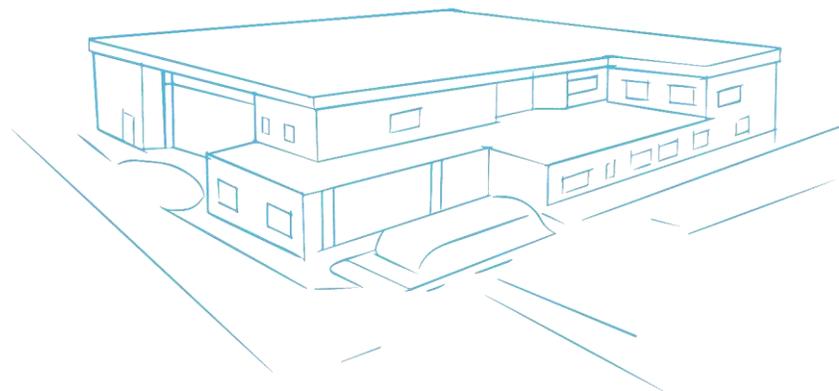


Retiro de contenedores inadecuados para segregación de residuos



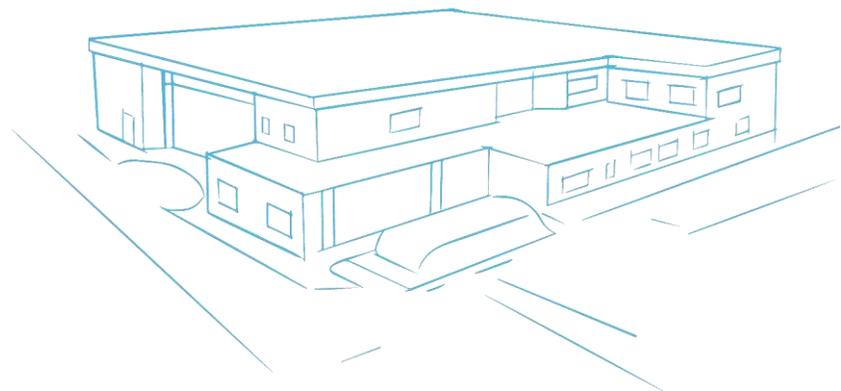


Reposición de contenedores para residuos e inclusión de contenedores para material reciclable



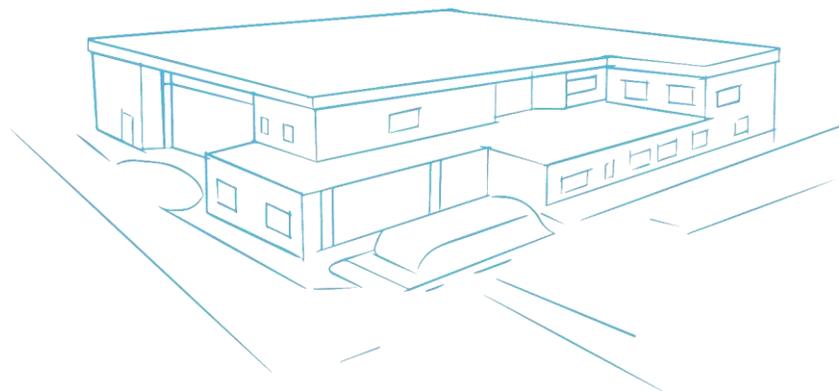


Reposición de contenedores para residuos e inclusión de contenedores para material reciclable



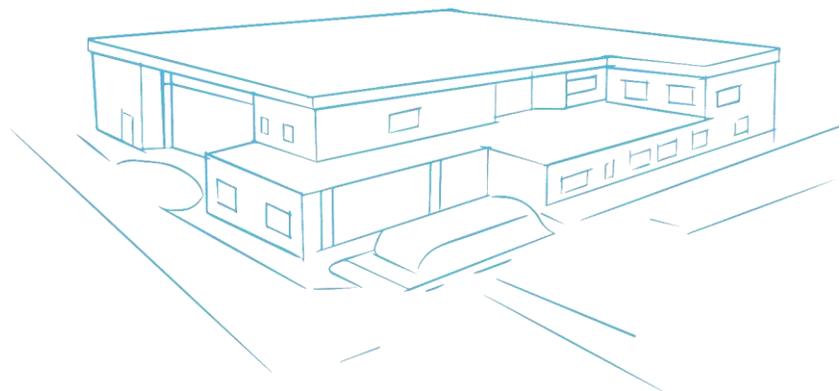


Capacitaciones al personal en adecuada clasificación e identificación de residuos



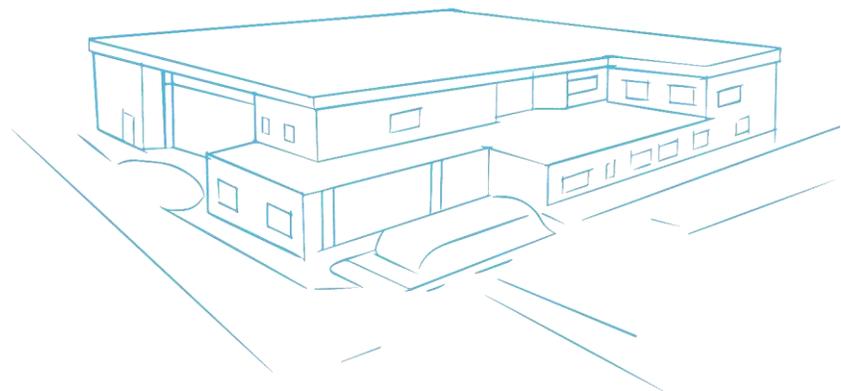


Capacitaciones al personal en adecuada clasificación e identificación de residuos y seguridad y salud en el trabajo





Dotación completa de elementos para adecuada gestión de residuos Hospitalarios

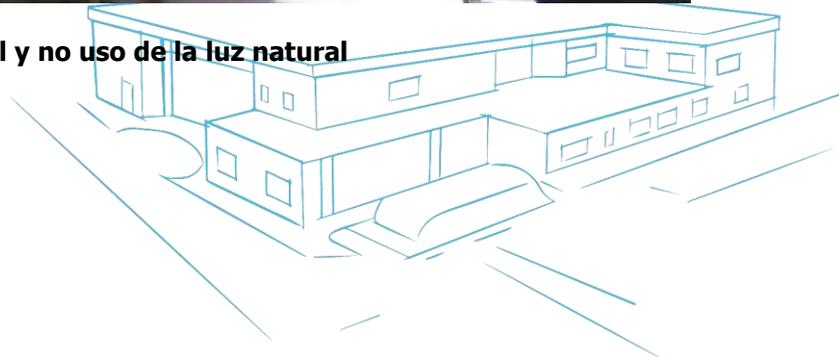




Infraestructura con luz convencional y no uso de la luz natural



Infraestructura con luz convencional y no uso de la luz natural





Infraestructura con luz convencional y no uso de la luz natural



Infraestructura con luz convencional y no uso de la luz natural

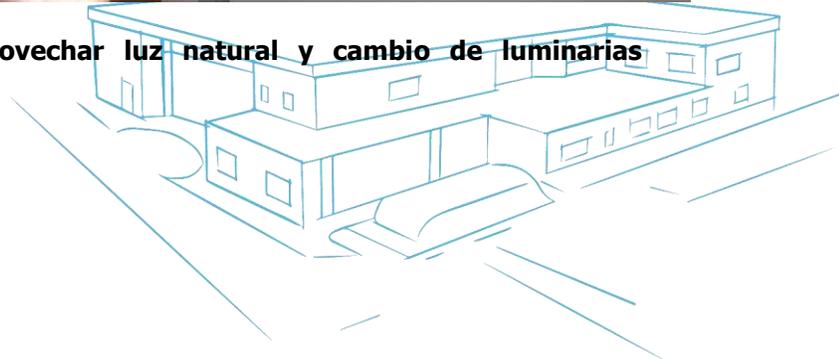




Infraestructura con luz convencional y no uso de la luz natural



Adecuación de espacios para aprovechar luz natural y cambio de luminarias convencionales a luces LED





Empresa Social del Estado
Santiago de Tunja

www.esesantiagodetunja.gov.co

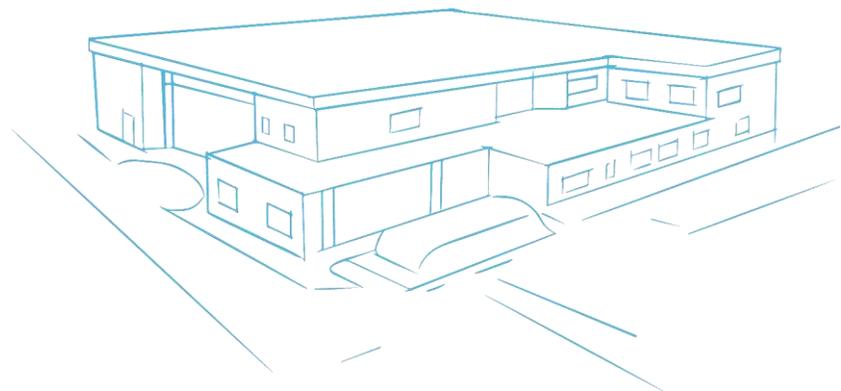
NIT. 820.003.850-2

Calle 16 # 9 - 41

7458613 - 7448050



Adecuación de espacios para aprovechar luz natural y cambio de luminarias convencionales a luces LED



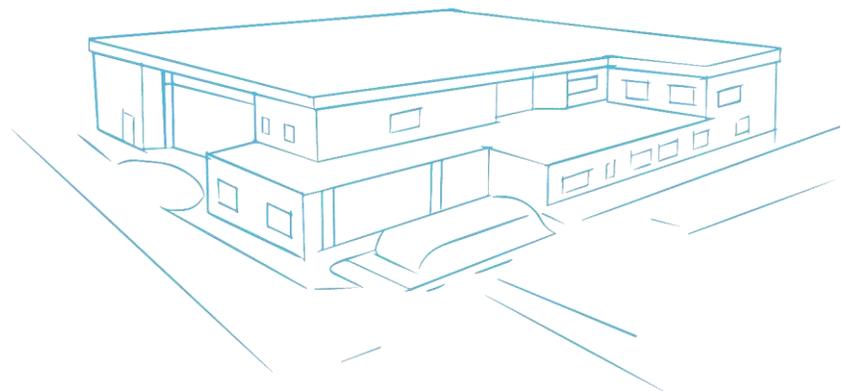
Alcaldía Mayor de
Tunja



Tunja
La Capital
que nos **UNE**



Adecuación de espacios para aprovechar luz natural y cambio de luminarias convencionales a luces LED





Empresa Social del Estado
Santiago de Tunja

www.esesantiagodetunja.gov.co

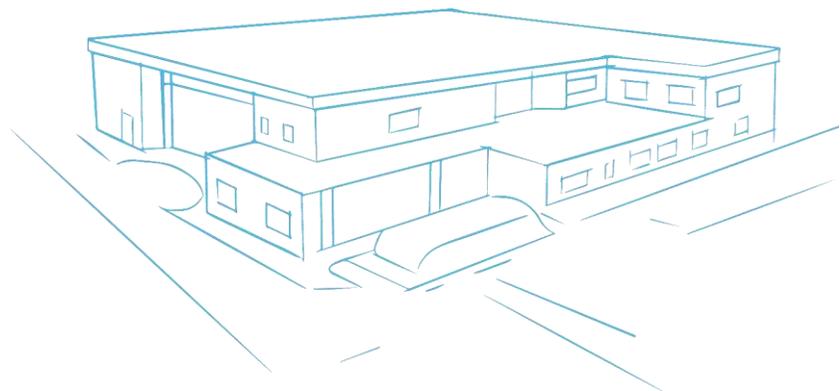
NIT. 820.003.850-2

Calle 16 # 9 - 41

7458613 - 7448050



Unidades sanitarias antiguas de 15 litros



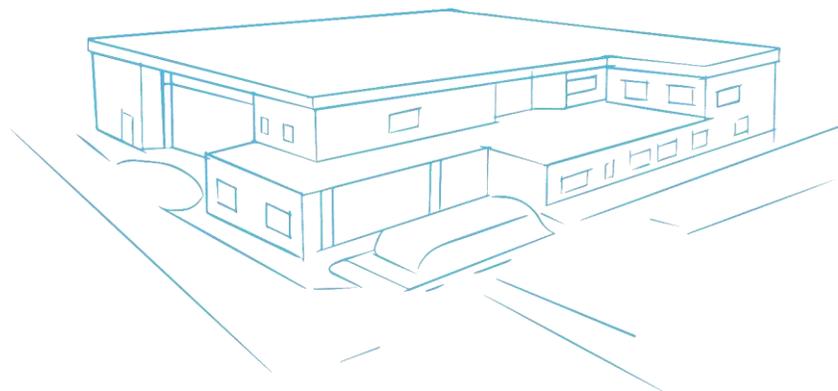
Alcaldía Mayor de
Tunja



Tunja
La Capital
que nos **UNE**



Unidades sanitarias de menos de 12 Litros para instalación





Empresa Social del Estado
Santiago de Tunja

www.esesantiagodetunja.gov.co

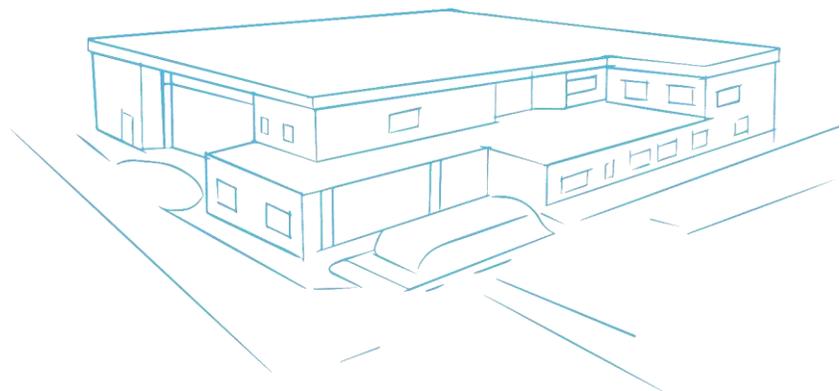
NIT. 820.003.850-2

Calle 16 # 9 - 41

7458613 - 7448050



Retiro y mejora de unidades sanitarias con dispositivos ahorradores



Alcaldía Mayor de
Tunja



Tunja
La Capital
que nos **UNE**



Unidades sanitarias antiguas de 15 litros

Proceso de Control interno

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017 y 2106 de 2019

La ESE Santiago de Tunja viene dando cumplimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión resaltando la transparencia, el buen manejo de los recursos y la confiabilidad de la información financiera de la Institución. El indicador de implementación del control interno nos muestra un índice de cumplimiento del 68.60% en los factores de ambiente de control, información y comunicación para el control, evaluación del riesgo, actividades de monitoreo y control de acuerdo a los registros dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública la cual fue reportada en el formulario único de avance a la gestión-FURAG.

La ESE Santiago de Tunja avanza en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, los cuales integran y simplifican el desarrollo administrativo y Gestión de la Calidad con el sistema de Control Interno para facilitar dentro de la institución el desarrollo de los diferentes procesos lo cual opera a través de la puesta en marcha de las siete dimensiones del modelo.

De acuerdo a lo anterior se evidencia el cumplimiento al Plan de Desarrollo o de gestión en su meta propuesta de avance para la vigencia anterior que fue del 25%, proporcionando una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en la Institución sus políticas enfocadas en la atención al ciudadano y enfoque de políticas de transparencia.





Es importante resaltar que el Control Interno Contable para la vigencia anterior presentó una calificación de 4.58 certificado por la Contaduría General de la Nación que corresponde al 91.6% de cumplimiento de sus políticas contables, demostrando que la E.S.E. Santiago de Tunja presenta una información completa, veraz y confiable a través de sus estados financieros, la realidad económica y de transparencia en el buen manejo de los recursos y de la información.

COMPONENTE DEBILIDADES Y/O FORTALEZAS

AMBIENTE DE CONTROL Se vienen analizando las diferentes políticas con cada uno de los líderes dando posibles ajustes necesarios a través del recurso humano.

Así mismo se vienen fortaleciendo los canales de comunicación a través de la oficina SIAU para una mejor interacción con los usuarios

EVALUACION DEL RIESGO Se implementó la política de gestión del riesgo, es necesario fortalecer los diferentes controles, continuar con la formulación de los procesos y procedimientos y seguimiento a riesgo.

ACTIVIDADES DE CONTROL Se ha venido socializando la implementación de MIPG a los líderes del proceso para realizar periódicamente autoevaluaciones a la gestión y así mismo tomar medidas correctivas y de control.

INFORMACION Y COMUNICACION Desde la alta dirección se ha venido fortaleciendo el proceso de información y comunicación a través de los líderes y canales institucionales como: comités, página Web, correos institucionales, WhatsApp, ventanilla única, radio y televisión .

MONITOREO Se resalta el compromiso por parte del Gerente de la institución para formular, implementar y socializar las diferentes políticas a todas las áreas de la institución con sus respectivas evidencias para el desarrollo de cada una de las actividades que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG.

La alta dirección está comprometida por el cumplimiento de la Misión y Visión, facilitando que los servidores públicos entiendan su papel en la ejecución de los procesos y políticas.


ALEXANDER MESA ROMERO
GERENTE

