



*"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"*

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No 890.399.047-8

# INFORME DE EVALUACION PLAN OPERATIVO 2019

**"Nuestro compromiso es con su  
bienestar y la vida"**

**ENERO 2020**

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)  
Cali - Valle del Cauca





*Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida*

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

## **INTRODUCCION**

A continuación, se describe el resultado consolidado del seguimiento y monitoreo realizado al Plan Operativo Anual (POA) del año 2019 este informe explica el cumplimiento de las actividades programadas, el cual se convierte en la herramienta que permite dar el cumplimiento a las metas planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional 2016-2019.

Para llevar un control sobre la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo, la gerencia despliega un plan operativo anual, el cual da cobertura a los cuatro ejes estratégicos, de tal manera que permita no solo dar cumplimiento al plan de desarrollo sino también al mejoramiento institucional. Cabe resaltar que la institución cuenta con indicadores de gestión por procesos los cuales algunos hacen parte de nuestro plan de desarrollo; el seguimiento al plan operativo se realizó de manera mensual a través de los indicadores de gestión.

El Plan Operativo Anual tiene 4 ejes estratégicos, 8 objetivos, 18 programas y 67 metas e indicadores que impulsaron el desarrollo dado como base la misión, visión y valores institucionales.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA EVALUACION**

Para este seguimiento los líderes de área trabajaron conjuntamente con las áreas de Planeación y Calidad en su evaluación de manera mensual; cada líder de proceso es responsable de la información entregada para soportar sus actividades, así como de realizar las acciones necesarias para la corrección de los posibles desvíos o incumplimiento de los indicadores, con el aval de la gerencia.

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca

### RESUMEN DEL PLAN OPERATIVO POR META 2019

En el año 2019, se desarrollaron actividades asociadas a cada indicador en pro del cumplimiento de las metas del Plan Operativo durante la vigencia, del cual se obtuvo los siguientes resultados:

Porcentaje de cumplimiento de metas:

<b>TOTAL METAS CUMPLIDOS</b>	<b>61</b>
TOTAL METAS NO CUMPLIDAS	6
TOTAL METAS EN PROCESO	0
<b>TOTAL METAS PLANTEADOS</b>	<b>67</b>
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>91,04%</b>

### RESUMEN DEL PLAN OPERATIVO POR PROGRAMA 2019

Una vez finalizado el análisis del cumplimiento de todas las actividades propuestas con sus respectivos indicadores se obtiene un cumplimiento total del **91,04%** a través del promedio de los indicadores, como se muestra a continuación.

Promedio de consolidado de programas:

<b>RESULTADO PLAN OPERATIVO 2019 DEL PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019</b>					
<b>OBEJTIVOS (O) - PROGRAMAS (P)</b>	<b>EJES ESTRATEGICOS</b>				
	<b>EJE No. 1</b>	<b>EJE No. 2</b>	<b>EJE No. 3</b>	<b>EJE No. 4</b>	
<b>O1- P1, P2, P3, P4 y P5.</b>	63%				
<b>O2- P6, P7 y P8.</b>		94%			
<b>O3 - P9, P10 O4 - P11 O5 - P12, P13</b>			95%		
<b>O6 - P14, P15 O7 - P16 O8 - P17 y P18</b>				95%	
<b>TOTAL</b>	<b>63%</b>	<b>94%</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>	<b>91,04%</b>



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**EJECUCIÓN 2019**

**EJE ESTRATEGICO No.1: FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN  
(Fortalecimiento del modelo de gestión y sostenibilidad financiera)**

**OBJETIVO No. 1: AFIANZAR EL MODELO DE GESTION FINANCIERA**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 1: Asegurar el equilibrio operacional implementando estrategias que permitan garantizar resultados positivos en la operación y prestación de los servicios.	\$2.413.173.213,85	Resultado de Equilibrio presupuestal con recaudo	Realizar una proyección del recaudo como base para realizar compromisos, con el fin de cumplir la meta impuesta por el Ministerio de Hacienda en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).	>= 1	0,85
		<p><b>Resultado de Equilibrio presupuestal con recaudo:</b>            Equilibrio presupuestal = (51.023.721.847,69) / (60.101.237.002,27) = 0,85.            Lo anterior indica que por cada peso que se comprometió en el gasto en la vigencia 2019 se contó con 85 centavos para cubrir efectivamente ese compromiso, o dicho de otra forma el total del recaudo obtenido cubrió un 85% del total del gasto comprometido, generando un rezago (CxP) del 15%.</p> <p><b>Soporte:</b> Ficha técnica plataforma SIHO, Decreto 2193/04</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> No se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
		Cumplimiento meta de Facturación Acumulada	Fortalecer el servicio de apoyo diagnóstico," TAC, MAMOGRAFÍAS, ENDOSCOPIAS Y	(Valor Facturado Acumulado / Meta de	100%	129%

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

www.hospitalmariocorrea.org

Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

	<p>ECOGRAFÍA, con la automatización de RX y todos los complementarios que funciona en el Hospital. Lograr con el cumplimiento de las ventas y obtener un correcto manejo y soporte para realizar el análisis de lo facturado.</p>	<p>Facturación Acumulada)*100</p>		
<p><b>Cumplimiento meta de Facturación Acumulada apoyo diagnóstico:</b>          Al incrementar las ventas en los servicios de salud se incrementa la facturación logrando así el cumplimiento de la meta.</p> <p><b>Soporte:</b> Plantilla de reporte de indicadores, reportes de facturación.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta</p>				
<p>Porcentaje de glosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr que las EPS realicen pagos periódicos</li> <li>-Fortalecer las relaciones de contratación con las EPS</li> <li>-Establecer los tiempos de radicación par la segunda semana de cada mes.</li> <li>-Realizar conciliaciones y acuerdos de pago con las diferentes EPS</li> </ul>	<p>(Valor Glosado en el periodo/Valor Facturado en el periodo)*100</p>	<p>3%</p>	<p>2,8%</p>
<p><b>Porcentaje de glosas:</b>          Se cumple el indicador a pesar de que si se hubiera tenido un importante incremento en la venta de servicios indicando que la calidad de la facturación y la auditoria en glosas está siendo oportuna.</p> <p><b>Soporte:</b> Balance prueba</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**EJE ESTRATEGICO No.1: FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN (Fortalecimiento del modelo de gestión y sostenibilidad financiera)**

**OBJETIVO No. 1: AFIANZAR EL MODELO DE GESTION FINANCIERA**

PROGRAMAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 2: Fortalecer la gestión en el recaudo de la cartera corriente.	\$2.413.173.213,85	Cartera Corriente acumulada	Identificar el estado actual de la cartera por cada pagador, de la clasificación de la cartera y de su riesgo, de la depuración de las cuentas por cobrar, se crean estrategias que permitan la debida gestión para el recaudo de las Cuentas por cobrar de la vigencia actual.	(Recaudo cartera VAC / Radicado VAC) *100	70%	50%
		<p><b>Cartera Corriente acumulada:</b>  A pesar del fortalecimiento del área de cartera y del acompañamiento del ente departamental con las cesiones de cartera, no se logra cumplir la meta establecida. Es de resaltar que el recaudo corriente obtenido es el más alto de las ultimas vigencias.</p> <p><b>Soporte:</b> Ejecución de ingresos.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> NO se logra el cumplimiento de La Meta.</p>				



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**EJE ESTRATEGICO No.1: FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN**  
(Fortalecimiento del modelo de gestión y sostenibilidad financiera)

**OBJETIVO No. 1: AFIANZAR EL MODELO DE GESTION FINANCIERA**

PROGRAMAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 3: Fortalecer la gestión de recuperación de cartera no corriente.	\$2.413.173.213,85	Cartera Corriente No acumulada	Identificación del estado actual de la cartera por cada pagador, de la clasificación de la cartera y de su riesgo, por medio de jurisdicción coactiva.	(Recaudo cartera VAC / Total cartera VAC) *100	70%	52%
			<p><b>Cartera Corriente No acumulada:</b> A pesar del fortalecimiento del área de cartera y del acompañamiento del ente departamental con las cesiones de cartera, no se logra cumplir la meta establecida. Es de resaltar que el recaudo No corriente obtenido es el más alto de las ultimas vigencias.</p> <p><b>Soporte:</b> Cartera VAC y Balance General.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> No se logra el cumplimiento de la meta</p>			

**EJE ESTRATEGICO No.1: FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN** (Fortalecimiento del modelo de gestión y sostenibilidad financiera)

**OBJETIVO No. 1: AFIANZAR EL MODELO DE GESTION FINANCIERA**

PROGRAMAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 4: Ejecutar un plan de saneamiento de pasivos, considerando marco fiscal de mediano plazo	\$ 8.681.580.322,93	Saneamiento de Pasivo	1. Depuración de las obligaciones 2. Circularización de Acreencias 3. Acuerdos de Pago acogiéndose al beneficio que otorga la ley 1607 Art. 149, para pago de impuestos 4. Pago de pasivos por las siguientes fuentes:	Pasivos pagados/Total de pasivos a diciembre 31	80%	81,2%

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos del Ahorro Corriente</li> <li>• Recaudo Cartera Vigencia Anterior (aplicación - Marco Fiscal)</li> <li>5. Saneamiento contable de acuerdo a la Ley 716 de 2001 y disposiciones que regulan la materia</li> </ul>		
		<p><b>Saneamiento de Pasivo:</b>          Gracias a la depuración, conciliación y saneamiento de pasivos se logra cumplir la meta aunado al buen nivel de recudo obtenido.</p> <p><b>Soporte:</b> Balance General y ejecución de gastos</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta</p>		

**EJE ESTRATEGICO No.1: FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN**  
 (Fortalecimiento del modelo de gestión y sostenibilidad financiera)

**OBJETIVO No. 1: AFIANZAR EL MODELO DE GESTION FINANCIERA**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 5: Desarrollar una estructura de costos competitiva a tono con la dinámica de los mercados liderado por un funcionario especialista en costos.	\$ 2.413.173.213,85	Margen de utilidad	Establecer las tarifas del portafolio del hospital, basados en cotizaciones de referencia del mercado y costos del hospital.	(Costos / Producción)*100	12%	14,1%
		<p><b>Margen de utilidad:</b>          Gracias al excelente nivel de ventas obtenido y a la optimización del gasto, se cumple la meta en su totalidad</p> <p><b>Soporte:</b> Modulo de costos.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**EJE ESTRATEGICO No. 2: ATENCIÓN CON CALIDEZ HUMANA, NUESTRA RAZÓN DE SER**  
(Atención con calidez y satisfacción de nuestros usuarios)

**OBJETIVO No. 2: GARANTIZAR OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES**

PROGRAMAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 6: Realizar trabajo de mercadeo y recuperación de imagen corporativa al interior y exterior de la organización.	\$2.413.173.213	Nivel de satisfacción de cliente usuario	Mejorar la encuesta de medición de satisfacción de cliente interno	(Número total de pacientes que se consideran satisfechos con la IPS/ número total de pacientes encuestados) *100	90%	89%
		<p><b>Nivel de satisfacción de cliente institucional:</b> Se superó la meta los meses de febrero, marzo, abril, septiembre y octubre de 2019. Los usuarios se sintieron satisfechos con los servicios suministrados por la institución ellos fueron consultados en calidad del servicio, calidad del personal, Calidad recursos, infraestructura, equipos, superando la meta del 90% en estos meses. El promedio anual fue del 89%, los usuarios se sienten satisfechos con la prestación del servicio de salud.</p> <p>El personal médico y asistencial son profesionales capacitados, que ofrecen seguridad y confianza tanto a pacientes como a familiares en su quehacer diario.</p> <p>Elementos que dan insatisfacción al usuario en los servicios de salud, son las instalaciones, pues aunque no están intrínsecos en el servicio son definitivos al momento de prestar el servicio, pues como usuario se espera unas instalaciones limpias y apropiadas acorde a la normatividad y un nivel de tecnología adecuado.</p> <p>La actitud de los colaboradores administrativos y asistenciales no es el acorde.</p> <p><b>Soporte:</b> Encuestas a los usuarios de los diferentes servicios. Informe de satisfacción al usuario.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> No se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
		Nivel de satisfacción de cliente institucional	Mejorar la encuesta de medición de satisfacción de cliente interno	(Número total de clientes institucionales que se consideran satisfechos con la IPS/ número total de clientes institucionales encuestados) *100	90%	100%



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

**Nivel de satisfacción de cliente institucional:**

El gerente, mercadeo, la subdirección científica y los líderes mantienen en continua comunicación con auditores y personal de las EAPBA, además las auditorías por parte de estas han servido de mejoramiento para nuestra institución.

**Soporte:** Encuesta a clientes externos, Informe de satisfacción institucional, encuestas de satisfacción a 6 y 7 EAPBA

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Gestión de Quejas y reclamos antes de 15 días	Mejorar los procedimientos del área, recepción de quejas, atención al usuario.	(Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días /total de quejas recibidas en el periodo) x 100%	90%	92%
---	--	---	-----	-----

**Gestión de Quejas y reclamos:**

Durante el año 2019 se hizo recepción de 314 quejas y reclamos de las cuales 289 se le realizaron los correctivos pertinentes antes de los 15 días.

Se sensibiliza constantemente a los líderes de proceso para que den solución satisfactoria a las manifestaciones que los usuarios dejan en los buzones, presencial, por internet. Los jefes son notificados por teléfono, whatsapp, correo electrónico, oficios.

Se contó con asistencia técnica de parte de la Secretaría Municipal Santiago de Cali.

Se tiene limitaciones en la implementación y ejecución del Plan de Mejoramiento a las quejas, la socialización a las mismas

El año 2019 ha sido año de aprendizaje y crecimiento en el manejo de las quejas para todos los líderes de la institución. Se está dando agilidad a la respuesta de las pqrsl, los líderes conservan su calma al resolver situaciones y la actitud es de solucionar las inconformidades de los usuarios.

Los usuarios esperan que los escuchen, comprendan y atiendan y que le resuelvan sus problemas. Una pqrs puede ser una llamada de atención.

**Soporte:** Plan de mejoramiento de principales causas, Informe a usuarios por cartelera y a gerencia

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

<p>Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS</p>	<p>Realizar charlas a los funcionarios del área que permitan mejorar los servicios del área en atención al usuario de la E.S.E</p>	<p>(Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? / Número de usuarios que respondieron la pregunta ) *100</p>	<p>80%</p>	<p>94%</p>
<p><b>Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS:</b>          Comunicación permanente con el personal asistencial y administrativo          El resultado del seguimiento de satisfacción global del usuario del Hospital. presenta una tendencia positiva, al igual que las respuestas en los meses anteriores, el promedio supera la meta de clientes satisfechos con los servicios prestados en la institución.</p> <p><b>Soporte:</b> Encuesta de satisfacción pregunta N°9.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
<p>Proporción de usuarios que recomendarían los servicios de la IPS a un amigo o familiar</p>	<p>Realizar charlas a los funcionarios del área que permitan mejorar los servicios del área en atención al usuario de la E.S.E</p>	<p>(Número de usuarios que respondieron "definitivamente si" o "Probablemente si" a la pregunta: ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?" / Número de usuarios que respondieron la pregunta ) *100</p>	<p>90%</p>	<p>98%</p>
<p><b>Proporción de usuarios que recomendarían los servicios de la IPS a un amigo o familiar:</b></p> <p>Comunicación permanente con el personal asistencial y administrativo.          El Hospital está buscando el cumplimiento de las expectativas de nuestros usuarios. ellos manifestaron sentirse satisfechos con la atención brindada y el servicio recibido,</p> <p><b>Soporte:</b> Encuesta de satisfacción pregunta N°10</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> se logra el cumplimiento de la meta.</p>				



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

		Plan de Comunicaciones	<p>Elaborar un Plan de Comunicaciones acorde a las necesidades de la E.S. E, el cual cuente con la difusión de los servicios de salud del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, hacia toda la población de la ciudad, en especial las comunas del área de influencia de la Institución, para así promocionar y estimular la comercialización de los servicios de la entidad.</p> <p>Realizar trabajo de mercadeo y recuperación de imagen corporativa al interior y exterior de la organización.</p>	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	90%	97%
	<p><b>Plan de Comunicaciones:</b>          Para el año 2019 el plan de comunicaciones tuvo pequeñas variaciones en donde solo en el mes de mayo no se cumplió con la meta del 90% llegando a un 88,6%. Durante seis meses se logró un cumplimiento del 100% y en el mes de febrero no se presentó reporte debido a que la empresa no contaba con un profesional de comunicaciones contratado.</p> <p>En el 2019 se realizó en el mes de marzo un nuevo Plan de Comunicaciones para la entidad de acuerdo a la llegada de un nuevo profesional de Comunicaciones, incluyendo la realización de videos, material gráfico para los servicios y se potencializarían de las redes sociales de la entidad.</p> <p>Son muchas las necesidades comunicativas que presenta la entidad y solo se cuenta con una persona (profesional de comunicaciones) para suplir las necesidades del Plan y de solicitudes de los servicios.</p> <p>Al iniciar un proceso de reorganización del material comunicativo de la institución, se logró identificar nuevas actividades a desarrollar.</p> <p>Se potencializará las comunicaciones en busca de mejorarlas de acuerdo a MIPG</p>					



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**Soporte:** Cronograma de actividades de plan de comunicaciones e información visual.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

**EJE ESTRATEGICO No. 2: ATENCIÓN CON CALIDEZ HUMANA, NUESTRA RAZÓN DE SER (Atención con calidez y satisfacción de nuestros usuarios)**

**OBJETIVO No. 2: GARANTIZAR OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES**

PROGRAMAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 7: Que la organización esté alineada con el direccionamiento Estratégico, para el logro de los resultados institucionales esperados, en un enfoque de gestión centrado en el cliente y de mejoramiento continuo de la calidad.	\$3.979.812.778	Cumplimiento PAMEC de Acceso	Cumplimiento PAMEC de Acceso	(Número de acciones del PAMEC de Acceso cerradas / número total de acciones de PAMEC de Acceso establecidas) *100	90%	100%
		<p><b>Cumplimiento PAMEC de Acceso:</b>            El pamec de acceso cumple con la meta establecida de acuerdo a la evaluación inicial, logra cumplir las actividades el 100% teniendo en cuenta las oportunidades de mejora y realizando las acciones de acuerdo al ciclo PHVA con cada estándar; se identificaron barreras de acceso, socialización de procedimientos, actualización de portafolio de servicios, seguimiento a las cancelaciones de agendas entre otras.</p> <p>se planean 64 actividades y se da cumplimiento a la meta en un 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el año 2019 se realizaron reuniones periódicas con los servicios que intervienen en el proceso con los respectivos responsables de cada área facturación, servicio de información al usuario, anexos y autorizaciones donde se analiza el proceso de atención del paciente desde su ingreso hasta la salida del mismo.</li> <li>• Identificar las barreras de acceso</li> <li>• se logro articular procesos administrativos y asistenciales para ciclos de atención del usuario a la hora de la consulta.</li> <li>• Plan de mejora de acuerdo a las a las acciones que lo requieran.</li> <li>• Socializar con cliente interno diferentes áreas asistenciales y</li> </ul>				



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL

# MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

administrativas de la institución según el ciclo de atención, para tener mejor direccionamiento de los usuarios dentro y fuera de la institución.

Durante el año 2019 se realizaron reuniones periódicas con los servicios que intervienen en el proceso y sus respectivos responsables de cada área: Facturación, servicio de información al usuario, anexos y autorizaciones.

Donde se analiza el proceso de atención del paciente desde su ingreso hasta la salida del mismo.

Identificar las barreras de acceso.

Se logró articular procesos administrativos y asistenciales para ciclos de atención del usuario a la hora de la consulta.

Plan de mejora de acuerdo a las acciones que lo requieran

Socializar con cliente interno de diferentes áreas asistenciales y administrativas de la institución según el ciclo de atención, para tener mejor direccionamiento de los usuarios dentro y fuera de la institución.

Implementar la señalética de acuerdo a los parámetros establecidos en el planear y a la norma de habilitación.

Actualizar el procedimiento de asignación de citas definiendo el mecanismo y la ruta de atención.

Socializar procedimiento de asignación de citas con el personal de ambulatorios y SIAU.

Capacitar al personal de ambulatorios y SIAU para la educación al usuario sobre la libre escogencia del médico tratante por el usuario.

**Soporte:** Matriz PAMEC suministrada por área de calidad.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Cumplimiento PAMEC Estándar de Direccionamiento	Cumplimiento PAMEC Estándar de Direccionamiento	(Número de acciones del PAMEC de Direccionamiento cerradas / número total de acciones de PAMEC de Direccionamiento establecidas) *100	90%	95,1%
---	---	---	-----	-------



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL

# MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

## Cumplimiento PAMEC Estándar de Direccionamiento:

Para el año 2019 se logró un cumplimiento del 95,1%. Se presentaron algunas dificultades por el tiempo disponible de los líderes, lo cual se pudo mejorar durante el segundo semestre comprometiéndonos en cada una de las actividades a realizar logrando un avance significativo.

- Se logró la actualización de la plataforma estratégica con ayuda de todos los líderes de la institución.
- Se reformulo el plan de desarrollo.
- Se alinearon los valores institucionales con los ejes de acreditación.

**Soporte:** Matriz PAMEC suministrada por área de calidad.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Cumplimiento PAMEC Estándar de Gerencia	Cumplimiento PAMEC Estándar de Gerencia	(Número de acciones del PAMEC de Gerencia cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gerencia establecidas) *100	90%	90,4%
---	---	---	-----	-------

## Cumplimiento PAMEC Estándar de Gerencia:

El comportamiento del indicador no fue muy estable, por la falta de control, seguimiento y evaluación de las actividades planteadas. El resultado final no fue el esperado, pero se logró cumplir con gran cantidad de actividades propuestas para el año.

- Se actualizaron 14 documentos para la identificación de necesidades de cliente interno y externo (Procesos: Talento humano, Sistemas de información, Compras y suministros, Gestión de la tecnología y mantenimiento, Apoyo logístico Hospitalario).
- Se actualizo el modelo de prestación de servicios de Salud, socializándolo en Comité de Gerencia.
- Se actualizo la metodología de gestión del riesgo alineado con los ejes de acreditación.
- Se logro actualizar la metodología de referenciación, actualizando el documento formal y su plantilla. Se presentaron 12 informes de referenciación en el año 2019.
- Se actualizo el código de integridad, se socializo por medio de 2 jornadas de actividades y evaluación del conocimiento, cumpliendo con el 85% de cubrimiento del personal del hospital.
- Se actualizaron los procedimientos del proceso financiero de la institución, aplicando las mejoras en la cotidianidad.

### LIMITACIONES:

- La limitación de tiempo es el principal problema en el avance de cumplimiento

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

estimado de cada mes, debido a que los funcionarios no cuentan con un tiempo estimado para una sola actividad y actividades donde se involucran varios procesos es complicado reunirlos al mismo tiempo.

- Los recursos económicos es otra limitación encontrada, ya que no se logra dar cumplimiento al PAMEC de Gerencia con algunas actividades donde se relacionan indirectamente otras actividades con falencias económicas, como lo son adecuaciones, compras, recurso humano, tecnología, etc.
- Convenios: No se cuenta con redes de convenios con entidades de salud, que permitan remitir pacientes.

**Soporte:** Matriz PAMEC de Gerencia, plantilla de indicador, actas de reunión.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

**EJE ESTRATEGICO No. 2: ATENCIÓN CON CALIDEZ HUMANA, NUESTRA RAZÓN DE SER (Atención con calidez y satisfacción de nuestros usuarios)**

**OBJETIVO No. 2: GARANTIZAR OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 8: Prestación de servicios oportunos	\$3.979.812.778	Oportunidad de atención en urgencias triage 2	Cumplimiento de los Indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud.	(Sumatoria total del tiempo de espera entre el ingreso del paciente y la atención del mismo Triage 2 / Número total de consultas en el servicio de urgencias Triage 2)	30 Minutos	20 min
		<p><b>Oportunidad de atención en urgencias triage 2:</b> Durante el año 2019 la oportunidad en triage II en promedio fue de 20 minutos ,10 minutos menor que la meta (30 minutos), 3 minutos más bajo que el año anterior (2018).Se observa en el mes de enero la menor oportunidad más prolongado con 24,6 minutos, debido al incremento en la demanda luego de diciembre y el mes de octubre como el de mayor oportunidad en la atención con 15,9 minutos. Podemos decir que durante el año 2019 la institución fue muy oportuna en la atención de los usuarios clasificados con triage II.</p> <p>Respecto a la cantidad de usuarios atendidos clasificados con triage II en el año fueron 11.028 usuarios, siendo el 35% de la consulta realizada en el mismo periodo. Es importante resaltar que la clasificación del triage II ha ido mejorando por parte del equipo y para los médicos es prioritaria la atención de estos pacientes antes de los 30 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento sistemático a los tiempos de atención en triage y consulta.</li> <li>• Capacitación al equipo del triage en la normatividad, resolución 5596 de 2015.</li> <li>• Estrategia de dos consultorios triage ante incremento de la demanda en el servicio de urgencias.</li> </ul>				

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Calí - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

- Recordatorio y seguimiento a los médicos respecto a los tiempos oportunos de atención.
- Disponibilidad de horas medico en la consulta de urgencias para 3 médicos en cada turno.

**LIMITACIONES:**

- Débil contratación de enfermeras para triage.
- Talento humano del triage con debilidad en uso de la computadora, prolongando los tiempos.
- Falta de disponibilidad de talento humano capacitado en triage, ante una incapacidad.
- El talento humano para triage debe ser competente en manejo del computadora y en la resolución 5596 de 2015.

**Soporte:** Plantilla de Indicadores, Base de datos de triage II. (Aplicativo panacea).

**CUMPLIMIENTO:** No se logra el cumplimiento de la meta

Cumplimiento de cronograma de actividades por Médico de atención domiciliaria	Cumplir a cabalidad con las actividades programadas.	(Total de actividades realizadas por el médico en el periodo / Total de actividades programadas)*100	80%	95,7%
---	--	--	-----	-------

**Cumplimiento de cronograma de actividades por Médico de atención domiciliaria**  
 la programación mensual se cumplió, solo hubo un mes que no se pudo cumplir noviembre y se retrasó todo el proceso, se organizó estratégicamente y se dio cumplimiento al total de las actividades con un solo médico.

Se realiza organización de la ruta con asesoría del área logística del programa para, zonificar los diferentes municipios y lograr eficiencia y efectividad a la hora de empezar la ruta médica, se tienen en cuenta zonas dx y prioridad en la atención.

Disminución en la oportunidad del cumplimiento de la ruta médica en el mes de noviembre, dificultades en el proceso de contratación del médico reemplazante.

**Soporte:** tablas mensuales de actividades programadas por mes por EAPB

**Cumplimiento:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Oportunidad en asignación de cita en consulta de medicina interna	Cumplimiento de los Indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud.	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)	15 Días	7,89 días
---	--	---	---------	-----------

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL

# MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

## Oportunidad en asignación de cita en consulta de medicina interna:

En el año 2019 se cumplió con el indicador de oportunidad en la asignación de cita en consulta de medicina interna, con respecto a la meta la cual debe ser no mayor a 15 días y el promedio en el año fue de 7,89 días; se aumentó la producción en esta especialidad debido al aumento en la demanda de pacientes por ende se aumenta la disponibilidad medica lo que nos permitió cumplir con el indicador y brindar una atención oportuna a los usuarios que asisten a la institución.

Se realizaron diferentes actividades que nos llevó a tener un mejoramiento continuo para cumplir con la meta y mantener una oportunidad en menos de 15 días, el cual nos permite brindar una atención oportuna y con calidad al usuario que requiere de los servicios del Hospital Mario Correa Rengifo, se aumenta la disponibilidad medica teniendo en cuenta la oferta en comparación con la demanda, Adecuado manejo de las agendas priorizando la asignación de citas de primera vez, en esta especialidad.

### LIMITACIONES:

- Demora en la facturación
- cancelación de agendas por parte de los especialistas
- Dotación de equipos e insumos para la prestación del servicio
- Contar con tecnología de punta para la prestación del servicio.

**Soporte:** Los datos entregados a calidad son soportados con estadística y se entrega base de datos con información extraída del software institucional.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Oportunidad en asignación de cita en consulta de Pediatría	Cumplimiento de los Indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud.	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)	5 Días	3,16 Días
--	--	---	--------	-----------

## Oportunidad en asignación de cita en consulta de Pediatría:

Se cumple en todos los meses, donde el comportamiento fue ascendente en los meses de septiembre, noviembre donde hubo mayor número de consultas, y en el mes de diciembre se presentó periodo vacacional lo que ocasiona disminución en el recurso humano. Teniendo en cuenta que de acuerdo al mejoramiento continuo y la gestión del servicio se aumenta la capacidad instalada de acuerdo a la demanda y así, brindar una atención oportuna y eficaz a nuestros usuarios.

**Soporte:** Los datos entregados a calidad son soportados con estadística y se entrega base de datos con información extraída del software institucional.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	Cumplimiento de los Indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud.	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)	8 Días	5,8 Días.
--	--	---	--------	-----------

**Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología:**

La oportunidad de asignación de citas en la especialidad de ginecología en el año 2019 en el mes de enero no cumple con la meta, teniendo una oportunidad de 8.3 días. En los meses siguientes se cumple todo el resto del año dando cumplimiento al indicador. Se aumenta la capacidad instalada, oferta y la disponibilidad médica, teniendo en cuenta la demanda.

**Soporte:** Los datos entregados a calidad son soportados con estadística y se entrega base de datos con información extraída del software institucional.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Oportunidad en asignación de cita en consulta de Cirugía General	Cumplimiento de los Indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud.	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)	20 Días	13,2 Días
--	--	---	---------	-----------

**Oportunidad en asignación de cita en consulta de Cirugía General:**

El indicador de oportunidad de asignación de citas en la especialidad de cirugía general en el año 2019 se cumple en todos los meses, hubo un comportamiento ascendente en los meses de septiembre, noviembre donde se presentó mayor número de consultas, y en el mes de diciembre por el periodo vacacional hay disminución en el recurso humano. Teniendo en cuenta que de acuerdo al mejoramiento continuo y la gestión del servicio se aumenta la capacidad instalada de acuerdo a la demanda y así, brindar una atención oportuna y eficaz a nuestros usuarios.

**Soporte:** Los datos entregados a calidad son soportados con estadística y se entrega base de datos con información extraída del software institucional.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida™

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

Oportunidad en asignación de cita en consulta de Odontología	Cumplimiento de los Indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud.	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)	3 Días	3
<p><b>Oportunidad en asignación de cita en consulta de Odontología:</b>          La consulta de odontología durante el año 2019 se presta de lunes a viernes lo que nos permite tener mayor oportunidad en la atención, se cuenta con un personal competitivo para mejorar la atención del paciente. Se enfoca en la promoción y prevención de la cavidad oral a los diferentes grupos etarios que requieren este servicio.</p> <p><b>Soporte: base</b> Se obtiene la información de la base de datos del sistema.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta</p>				
Tiempo de espera para la atención en consulta programada	Oportunidad en la atención prestada.	(Tiempo transcurrido desde la entrada del paciente al servicio hasta la atención por parte del médico/ total de pacientes atendidos en el periodo)	30 Min	24,1
<p><b>Tiempo de atención en el servicio (de espera)</b>          Para el mes de enero 2019, no se cumplió la meta debido a que en ese momento se estaba implementando el indicador en el servicio y también hubo disminución de recurso humano debido al periodo vacacional. Sin embargo, durante los meses siguientes se logra cumplir con el indicador realizando mejoramiento continuo con los demás servicios que intervienen en el proceso; lo que nos permite atender los pacientes en menos de 30 minutos y así dar cumplimiento a la meta establecida.</p> <p>Se realizaron reuniones periódicas con el área de facturación, servicio de información al usuario, anexos y autorizaciones donde se analiza el proceso de atención del paciente desde su ingreso hasta la salida del mismo y así el usuario reciba su atención integral con el fin de disminuir barreras en la prestación del servicio.</p> <p><b>LIMITACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demora en la facturación.</li> <li>• Cancelación de agendas por parte de los especialistas.</li> <li>• Dotación de equipos e insumos para la prestación del servicio.</li> </ul> <p><b>Soporte:</b> Los datos entregados a calidad son soportados con estadística y se entrega base de datos con información suministrada del software institucional.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta</p>				



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**EJE ESTRATEGICO No.3: COMPROMISO GERENCIAL (Competitividad en la prestación de servicios)**

**OBJETIVO No. 3: LOS SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA LA INSTITUCION, CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD.**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 9: Fortalecimiento de los diferentes programas a nivel asistencial que permitan el cumplimiento del SOGC y mejoramiento continuo en pro de una atención con calidad.	\$ 3.979.812.778	Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	Implementar el programa de seguridad del paciente.	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	92%
		<p><b>Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente:</b> En el periodo comprendido desde el mes de enero a diciembre del 2019, se cumple con el 92% del programa de seguridad del paciente, meta definida del 90% acumulado al año, debido a que se logró la realización de 86 acciones cerradas de un total de 93 planteadas en el cronograma de actividades, dentro de las cuales se encuentran: las creación de un cronograma de ronda de seguridad del paciente, actualización y ajustes a los protocolos de las buenas practicas con sus respectivas listas de chequeo, revisión y análisis de los eventos adversos, rondas de seguridad por parte del comité de infecciones, campaña de lavado de manos, realización de la jornada de seguridad del paciente, capacitaciones de las buenas practicas, realización del comité mensual de seguridad del paciente, revisión de carros de paro y kit de emergencia obstétrica y parto expulsivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La participación de 600 personas del área administrativo y asistencial en la jornada de seguridad del paciente.</li> <li>La campaña de lavado de manos al personal asistencial.</li> <li>Medición y adherencia mediante lista de chequeo de las buenas practicas que corresponden a: prevención de caídas, prevención de úlceras por presión, identificación de pacientes, uso de elementos de bioseguridad y lavado de manos.</li> <li>Integración al programa de una auxiliar de enfermería carolina Gonzales para el apoyo del programa de seguridad del paciente.</li> </ul> <p><b>LIMITACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo en equipo.</li> <li>Cumplimiento de las reuniones en los tiempos definidos.</li> <li>Falta de comunicación.</li> <li>Rechazo al cambio por parte del personal asistencial.</li> </ul> <p><b>Soporte:</b> Se envía por correo electrónico los soportes sobre el cronograma de actividades, protocolos y listas de chequeo actualizados, comité de seguridad del paciente, indicadores con su respectivo análisis, formato de análisis de eventos adversos</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta</p>				



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

		Cumplimiento PAMEC de Seguridad del Paciente	Cumplimiento del PAMEC de Seguridad del Paciente	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	92%
<p><b>Cumplimiento del PAMEC de Seguridad del Paciente:</b>            Se cumplió con la meta del PAMEC del 92% con un total de 57 acciones cerradas de 62 actividades, entre las cuales se elaboró el procedimiento de comunicación de eventos adversos al paciente y su familia, aplicación de encuesta de percepción de seguridad a 150 colaboradores, adherencia a las buenas practicas, creación del plan de prevención y control de infecciones, informe final de Pamec, presentación de experiencias exitosas. Pará el mes de octubre, noviembre y diciembre se logró llevar a cabo las reuniones con el jefe Juan Josep del comité de infecciones para trabajar los estándares que corresponde al plan de prevención y control de infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de la encuesta de seguridad del paciente a 150 colaboradores asistenciales.</li> <li>• Elaboración del protocolo de comunicación del evento adverso al paciente y su familia.</li> <li>• Informe de medición de adherencia a las buenas prácticas.</li> <li>• Elaboración del plan de prevención y control de infecciones.</li> <li>• Presentación de experiencias exitosas de las actividades que cumplieron el ciclo PAMEC.</li> <li>• Ajustes al procedimiento de gestión de eventos adversos alineado con el procedimiento de NO conformes donde se definieron las estrategias de reconocimiento para incentivar el reporte.</li> </ul> <p><b>LIMITACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No cumplimiento de las reuniones en los tiempos definidos.</li> <li>• Falta de trabajo en equipo y comunicación.</li> <li>• Rechazo al cambio.</li> <li>• Falta de articulación de todo el equipo PAMEC.</li> </ul> <p><b>Soporte:</b> Se envía al correo de calidad los soportes, Pamec de seguridad, protocolos ajustados, informe de medición de adherencia a buenas prácticas de seguridad, informe de pamec, presentación de experiencias exitosa.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>						
		Gestión de eventos adversos (según Circular Única)	Cumplir con los indicadores de acuerdo a la circular única.	(Total de eventos adversos gestionados / Eventos adversos reportados acumulados)*100	100%	100%



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL

**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**Gestión de eventos adversos:**

El periodo comprendido desde el mes de enero a diciembre del 2019, se cumple de manera mensual con la meta del 100% del indicador, debido a que los eventos adversos que han sido reportados por el personal asistencial y que han sido captados en la ronda de seguridad del paciente y del comité de infecciones se han revisado y analizado con el grupo primario, jefes de procesos, presentación en el comité de seguridad del paciente, con sus respectivas acciones de mejora, además es importante resaltar que el personal tiene más cultura y conciencia de reporte de los eventos adversos con la ayuda de las capacitaciones realizadas durante el periodo, las rondas de seguridad con las secciones breves indicando al personal las fallas y acciones inseguras, eventos adversos, aplicación de listas de chequeo para evaluar la medición de adherencia y el lanzamiento de una nueva estrategia denominada el OSCAR de los NO CONFORME en el mes de septiembre, donde se incentivó al personal a reportar de manera no punitiva, generando un reconocimiento mes a mes al personal que más reporte presente y con la realización de la jornada de seguridad del paciente. Se logró incrementar el número de eventos con un total de 258 eventos adversos reportados en el año, relacionados con: flebitis, reingresos, caída de pacientes, complicaciones quirúrgicas, infecciones de sitio operatorio, neumonías nosocomiales, alergias a medicamentos, administración de medicamentos equivocadas, reacciones a transfusión sanguínea.

- Incremento de los eventos adversos debido al reporte por parte del personal asistencial.
- Revisión y análisis de los eventos adversos en el comité de seguridad del paciente.
- Revisión de casos con el personal médico.
- Fortalecimiento de las rondas de seguridad del paciente y búsqueda activa.
- Capacitaciones al personal asistencial.
- Se logró el reporte de reacciones alérgicas a medicamentos y errores en la administración de medicamentos que no se reportaban por parte del personal asistencial.
- Estrategia del OSCAR de los no conformes para incentivar el reporte.
- La jornada de seguridad del paciente.

**LIMITACIONES:**

- Personal asistencial que aún falta generar conciencia y cultura de reporte.
- Rechazo al cambio.
- Temor por parte del personal asistencial para generar el reporte.

**Soporte:** Se realiza entrega de los indicadores, formatos de análisis de eventos adversos y plan de mejora, comité de seguridad del paciente por correo electrónico.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

		<p>Cumplimiento al Programa de Tecno vigilancia</p>	<p>Implementar un programa de Tecno vigilancia que permita la identificación y la cualificación de eventos e incidentes adversos serios e indeseados producidos asociados con los dispositivos médicos, así como la identificación de los factores de riesgo asociados a estos, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición.</p>	<p>(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100</p>	<p>90%</p>	<p>97,1%</p>
<p><b>Cumplimiento al Programa de Tecno vigilancia:</b>  El 3% faltante son dos actividades de principio de año que eran realizar una ronda de verificación y el mes siguiente capacitación al personal asistencial, de todas maneras gracias a la planificación y ejecución del cronograma de actividades planteado a principios del año como parte del programa de seguridad del paciente, más específicamente el proceso de tecnovigilancia.</p> <p>Las actividades de mayor relevancia que se realizaron en el año 2019 fue la capacitación del personal asistencial sobre que es tecnovigilancia y la importancia del reporte de los incidentes y eventos adversos, la ejecución de rondas de seguridad semanales por parte del comité de seguridad del paciente(ingeniero biomédico, jefe de seguridad del paciente, químico farmacéutico, ingeniero ambiental)en los servicios asistenciales y la capacitación concurrente al nuevo personal que ingresa al hospital sobre el manejo y limpieza de los equipos biomédicos.</p> <p>Para el cumplimiento del indicador en el siguiente periodo se recomienda actualizar el cronograma de actividades del programa de tecnovigilancia.</p> <p><b>Soporte:</b> Acta de comité de tecno vigilancia, soporte de reporte trimestral ante el INVIMA y secretaria departamental, soporte de descarga de desfibriladores..</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>						



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

		<p>Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia</p>	<p>Implementar un programa de Farmacovigilancia que permita realizar vigilancia a los medicamentos comercializados, para determinar la seguridad de los mismos y de esta forma se pueden detectar entre otras; reacciones adversas, usos inapropiados, complicaciones no detectadas durante la etapa de investigación de los medicamentos.</p>	<p>(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100</p>	<p>90%</p>	<p>94%</p>
<p><b>Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia:</b>          Visitas a los diferentes servicios del hospital, verificando el tratamiento de pacientes poli medicados, y verificando interacciones farmacológicas.</p> <p>Sobrepoblación de pacientes en los servicios y congestión en algunos servicios que dificulta la revisión del kardex de medicamentos.</p> <p><b>Soporte:</b> Actas de Farmacovigilancia.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>						
		<p>Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia</p>	<p>Implementar un programa de Hemovigilancia, que permiten la detección, registro y análisis de la información relativa a los eventos adversos e indeseables derivados, tanto de la donación, como de la transfusión de sangre</p>	<p>(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100</p>	<p>90%</p>	<p>100%</p>
<p><b>Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia:</b>          Este indicador se basa en todo lo que tiene que ver con los informes que realizamos al los entes externos como es INVIMA reactivo vigilancia y SIHEBY información de hemovigilancia instituto nacional de salud donde debemos reportar eventos con reactivos y con hemocomponentes sanguíneos, numero de transfusiones y reacciones.</p> <p>Se debe llevar diario el formato de registro de pruebas cruzadas para banco de sangre de la SSD, Kardes de insumos y semaforización de reactivos.</p>						

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No 890.399.047-8

se realiza comité mensualmente, integrado con el de seguridad del paciente y subgerencia científica donde se socializa toda la información.

**Soporte:** La página de INVIMA y PAGINA SIHEBY, Actas de comité de hemovigilancia, Informe de reactivo vigilancia cuando se requiera, Informe de transfundidos para la secretaria de salud..

**cumplimiento:** Se logra el cumplimiento de la meta

Tasa de infección hospitalaria	Cumplir con las actividades establecidas por el Comité de Vigilancia Epidemiológico	(Número de pacientes con infección nosocomial / Número de pacientes hospitalizados (INGRESOS))	2%	0,2%
--------------------------------	---	--	----	------

**Tasa de infección hospitalaria:**

Durante el año 2019 la oportunidad en infecciones hospitalarias (nosocomiales) en promedio a los pacientes ingresados durante el mes, fue mejorar con los médicos y aseguradoras para evitar estancias prologadas y con el ingeniero ambiental mejorar la limpieza y desinfecciones de todos los servicio hospitalario, al año (2018) donde tuvimos 20 pacientes con un porcentaje de 0.4% cumpliendo la meta del indicador. Se observa en el año 2019 varios meses donde no hay pacientes de infecciones donde cada mes a mes se realizaba y se analiza historia clínica en conjunto con la jefe seguridad de paciente y coordinadora médica y también se evitan estancia prolongadas no mayor a 2 meses de hospitalización, debido al incremento en la demanda por autorizaciones de estudios y homecare como el de mayor oportunidad que en el 2019, tuvimos siempre ayuda de las auditoras de las distintas EPS en respuesta a la autorizaciones. Podemos decir que durante el año 2019 la institución fue muy oportuna en la atención de los pacientes hospitalizados.

Respecto a la cantidad de usuarios ingresados a hospitalización en el año fueron 6021 pacientes, siendo el 0.1% de la infecciones hospitalarias realizada en el mismo periodo 2019. Es importante resaltar que los trámites administrativos por medios de EPS ha ido mejorando por parte del equipo auditoras internas y por los médicos es prioritaria la atención de estos pacientes y evitar tantas estancias prolongadas

- Seguimiento sistemático a los tiempos de pacientes ingresados a hospitalización.
- Capacitación al equipo de personal asistencial en elemento de protección y lavados de manos.
- Comunicación con las auditoras internas de las distintas EPS ante incremento de la demanda de estudios fueras del hospital en el servicio de hospitalización.
- Planes de mejoras y relámpago con el ingeniero ambiental y limpieza y desinfecciones profundas y seguimiento a las habitaciones y baños por parte de supervisor de operarias durante las rondas diarias



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

- Disponibilidad alcohol glicerizados y jabón toallas para el lavado de mano

**Soporte:** Comité historias clínicas, base de datos de sistema panacea.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio	Cumplir con las actividades establecidas por el Comité de Vigilancia Epidemiológico	(Todas las infecciones de sitio operatorio detectadas durante el seguimiento en el postquirúrgico en el período/Total de procedimientos quirúrgicos realizados en el período) *100	2%	0,11%
--	---	--	----	-------

**Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio:**

Durante el año 2019 la oportunidad en infecciones hospitalarias en sitio operatorio en heridas limpias (ISO) en promedio a los pacientes ingresados a cirugía por procedimientos, fue mejorar con los médicos las condiciones de cirugía para evitar infecciones en sitio operatorio y con el ingeniero ambiental mejorar la limpieza y desinfecciones de todo el servicio de cirugía y quirófanos, al año (2018) hubo remodelación del servicio de Cirugía quirófanos y sala de recuperación. Donde tuvimos 16 pacientes, infecciones con un porcentaje de 0.3% cumpliendo la meta del indicador.

Se observa en el año 2019 después de la remodelación más varios meses seguimientos por seguridad de paciente y COVE lavados de manos sepsis y antisepsia donde no hay mayor casos de pacientes con infecciones de sitio operatorio donde cada mes a mes se realizaba y se analiza historia clínica y resultados de cultivos de aquellos posibles pacientes que reingresaban por ISO en conjunto con la jefe seguridad de paciente y COVE también se realizaba educación a los usuarios para evitar la manipulación de sitio operatorio después del egreso de Cirugía con orden de retiro de puntos no mayor a 14 días de acuerdo a la observación clínica de la herida considerado por el COVE en el área de procedimientos. Podemos decir que durante el año 2019 el servicio de Cirugía fue estricto al cumplimiento de Cirugía segura y sus 5 momentos en el lavados de manos.

Respecto a la cantidad de usuarios ingresados a Cirugía en el año 2019 fueron 6771 pacientes, siendo el 0.1% de la infecciones de sitio operatorio reingresados por ISO realizada en el mismo periodo 2019. Es importante resaltar que las remodelaciones que se realizaron en el servicio de Cirugía ayuda mucho a la institución y a la calidad



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

de atención de los pacientes seguir mejorando por parte del equipo de operarias aseadoras internas en limpieza y desinfección profundas

- Seguimiento sistemático a los tiempos de pacientes ingresados a Cirugía.
- Capacitación al equipo de personal asistencial de Cirugía en elementos de protección y lavados de manos buena sepsia y antisepsia por parte medica
- Comunicación con los médicos y revisar reingreso por ISO con los resultados de los cultivos
- Educación a los usuarios en el pre-post quirúrgico por el COVE
- Planes de mejoras y relámpago con el ingeniero ambiental y limpieza y desinfecciones profundas y seguimiento a los quirófanos y lavamanos Cirugía por parte de supervisor de operarias durante las rondas diarias
- Disponibilidad alcohol glicerinado y jabón toallas para el lavado de mano

La institución ha cumplido en el año 2019 de forma oportuna con 0.1% de infecciones en sitio operatorio en Cirugía (ISO) durante su procedimiento en Cirugía y así evitar las.

La Institución monitoriza las cirugías realizadas en el servicio de cirugía, logrando la calidad de atención a los usuarios lograr Cirugía segura

El talento humano por enfermería debe ser competente en el servicio de cirugía.

**Soporte:** base de datos sistema panacea.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

**EJE ESTRATEGICO No.3: COMPROMISO GERENCIAL (Competitividad en la prestación de servicios)**

**OBJETIVO No. 3: LOS SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN, CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD.**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 10: Fortalecimiento del proceso de auditoria asistencial.	\$2.413.173.213	Análisis mortalidad intrahospitalaria	Cumplir con el análisis de mortalidad hospitalaria	(Número de casos de mortalidad mayor a 48hr revisados en el comité respectivo /Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo) x 100	90%	100%
		<b>Análisis mortalidad intrahospitalaria:</b> Se realiza el análisis de la mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 de estancia, ocurrida durante el 2019, cada mes se analizó en el 100% las Historias Clínicas y se presentan en el Comité de Historias Clínicas donde analiza las causas directas y complicaciones que se puedan haber presentado, además se presenta casos clínicos a la comunidad hospitalaria para informar de los casos de mortalidad.				



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

Se realiza la revisión en el 100% de los casos de mortalidad con un total de 146 pacientes que fallecieron en la institución con una estancia mayor de 48 horas y teniendo una tasa de 19.5 por 100.000 habitantes estando dentro de la meta que debe ser menor de 25 por 100.000 hab.

la revisión de historias clínicas y el cumplimiento del 100% nos permiten el control y adecuado manejo de los pacientes para valoración con sus diferentes comorbilidades, el apoyo de la historia clínica sistematizada y del servicio de estadística nos brinda una información integral y optimiza los recursos para la prestación del servicio en las diferentes áreas del hospital

**Soporte:** La revisión del indicador de Mortalidad intrahospitalaria se hace con el soporte del RUAF y la Estadística que se genera en la Institución, donde se reporta la totalidad de la mortalidad hospitalaria y se realiza el respectivo análisis de los casos de mortalidad porque es una forma de control de los casos que se presentan y analizando las causa directas y complicaciones asociadas que se puedan presentar.  
 Actas de comité en sub científica.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Evaluación de la primera causa de egreso hospitalario	(Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia)*100	90%	100%
--	---	---	-----	------

**Evaluación de la primera causa de egreso hospitalario.**  
 En el año 2019 se cumplió con el indicador de Revisión de las Historias Clínicas que cumplen con la Guía de manejo hospitalario, donde la primera Guía que se reviso fue Infección del Tracto Urinario siendo esta causa asociado en los pacientes con problemas de base como es Hipertrofia Prostática, debido a que los pacientes permanecen con Sonda



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

Vesical y esto ocasiona infección urinaria y femenino asociado a infecciones vaginales que produce enfermedades del sistema urinario, en segundo lugar fue la Guía Enfermedades Diarreica Agudas siendo debido a pacientes menores de 5 años y es la causa de consulta pediátrica por ser una infección por enfermedad que se adquieren por transmisión, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados, y en tercer lugar la Guía de Neumonía, por lo que se realizó mes a mes y se cumple con el indicador en un 100% de las Historias Clínicas revisadas.

En el año 2019 se realizaron diferentes actividades que nos llevó a tener un mejoramiento continuo para cumplir la meta y mantener una excelente calidad de Historia Clínica, como son las capacitaciones al personal de salud de la institución, presentación de casos clínicos en los diferentes servicios y realizando los casos clínicos donde se actualiza y se revisa la guías de manejo, donde nos permite brindar una atención oportuna y con calidad al usuario que requiere de los servicios del Hospital Mario Correa Rengifo.

Se continua en el día a día en la revisión de las Historias Clínicas y realizando reuniones con los médicos de las diferentes especialidades para informar los hallazgos y educación de las guías médicas y su actualización.

**Soporte:** La Revisión primera causa de egreso hospitalario se analiza en el Comité de Historia Clínica por normatividad según resolución 743 de 2013 indicador 13, se revisan los criterios para evaluar para la vigencia 2019 y nos permite analizar además calidad de la historia clínica y si se está cumpliendo con los criterios a revisar para poder continuar mejorando la guías medicas a revisar para los próximos comités de historia clínica Actas de comité en sub-científica

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

**EJE ESTRATEGICO No.3: COMPROMISO GERENCIAL (Competitividad en la prestación de servicios)**

**OBJETIVO No. 4: CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE PRODUCCION LO CUAL PERMITE ATENDER LAS NECESIDADES DE LA POBLACION USUARIA**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 11: Cumplimiento de la producción de los procesos misionales.	\$3.979.812.778	Cumplimiento de metas Consulta Médica Especializada	Elaborar e implementar un Plan de Ventas Acorde a la capacidad instalada del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	(Consultas realizadas / meta consultas a realizar ) x100	80%	83,4%



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**Cumplimiento de metas Consulta Médica Especializada:**

La consulta especializada en el 2019 se le asigna meta de 6574 consultas al mes, en los meses donde hubo poca producción fueron febrero, abril y junio debido a que se presenta disminución en la demanda en algunas especialidades como oftalmología, cirugía plástica y optometría en los meses de noviembre y diciembre hubo disminución de pacientes debido a las terminación de convenios con algunas EPS contratadas con la institución y el mes de diciembre afecta el periodo vacacional.

**Soporte:** Información que entrega sistemas y estadística en archivo de Excel.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Cumplimiento de metas consulta de Terapias	Elaborar e implementar un Plan de Ventas Acorde a la capacidad instalada del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	(Consultas realizadas / meta consultas a realizar ) x100	80%	89,1%
--	--	--	-----	-------

**Cumplimiento de metas consulta de Terapias:**

Se observa que para el año 2019 no se logra cumplir con el indicador de consulta de terapias debido a que en la consulta externa no se logra obtener una producción mayor y/o igual a la esperada debido a la falta de convenios con las EPS contratadas.

En el área intra hospitalaria, se atiende el mayor número de pacientes realizando demanda inducida con el personal médico, educación con estudiantes fortalecidos con el convenio docente asistencial.

**Soporte:** Información que entrega sistemas y estadística en archivo de Excel..

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Cumplimiento de metas Laboratorio	Elaborar e implementar un Plan de Ventas Acorde a la capacidad instalada del Hospital	(actividades realizadas / meta actividades a realizar ) x100	80%	117%
-----------------------------------	---	--	-----	------

**Cumplimiento de metas Laboratorio:**

los meses de febrero, mayo se presentó baja en la meta por fallas en la facturación del hospital proceso que se interviene casi mensual, que era el no comentar los reportes en la historia clínica y así no se podría traer la información a la factura final

Se tiene una facturación interna en este proceso que se realiza diario también se realiza

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida™

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

monitoreo de actividades diarias por parte del secretaria del laboratorio.

No se cuenta con un sistema de información conectado a la historia clínica esto facilitaría el enlace y seguimiento de los resultado para el médico y facturación.

El laboratorio clínico cuenta con equipo de tecnología que nos facilita el procesamiento y ofrecer calidad y eficiencia a en nuestros reportes también contamos con un sistema que comunica directamente nuestra tecnología con un software para realizar validación y no realizar transcripciones que generar eventos o incidentes.

**Soporte** Este indicador se alimenta con la información dada por sistemas que es las actividades facturadas

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Cumplimiento de metas Ayudas Diagnosticas (Endoscopias- Radiologia- Electrodiagnostico- Ecografía)	Elaborar e implementar un Plan de Ventas Acorde a la capacidad instalada del Hospital	(actividades realizadas / meta actividades a realizar ) x100	80%	128%
--	---	--	-----	------

**Cumplimiento de metas Ayudas Diagnosticas:**

Este indicador tiene en cuenta 4 de nuestra ayudas más importante y utilizadas para dar respuesta al tratamiento y evolución del paciente nuestro Hospital crece cada día más económicamente y también en población y este es un reflejo de este comportamiento siempre se mantuvo por encima de 100% también vale la pena aclara que se cuenta con 2 unidades de ecografía que facilita la atención, nos genera más oportunidad , se amplio la atención de los especialistas.

La apertura de nueva especialidades, el crecimiento institucional, programas de cirugías que son las que alimentan este proceso.

Nos limita la falta de un sistema de información que genere unión entre los sistemas corporales e institucionales para que puedan quedar evidencia en la historia clínica.

Este indicador es transversal a todo el comportamiento institucional ya que el apoyo para poder diagnosticar y tratar al paciente de manera rápida y con calidad de estos depende que se agilice la estancia y la evolución en la hospitalización.

**Soporte:** Base de datos entregad por estadística institucional.

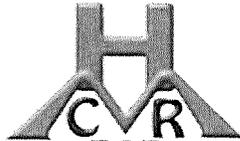
**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Metas Cirugía Urgencias	Elaborar e implementar un Plan de Ventas	(Total de cirugías realizadas/ total de cirugías planeadas)	80%	62%
-------------------------	--	---	-----	-----

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida™

HOSPITAL DEPARTAMENTAL

# MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

Acorde a la capacidad instalada del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	x 100		
---	-------	--	--

## Cumplimiento de Metas Hospitalización Estancia

El servicio de cirugía de urgencias, durante el año de 2019 no cumplió la meta de producción, se observan picos de mayor productividad en los meses de abril y junio con el 61%, noviembre con el 62% y diciembre con el 70,1% .

En el comparativo por semestre de 2019 se observa mayor producción en el primer semestre con 1.242 cirugías y en segundo semestre con 1.230 cirugías

En el comparativo con el año 2018 se nota disminución de 1.356 cirugías lo que representa un 35%.

La producción de cirugía de urgencias se ve afectada ya que depende de la red de referencia, se ha disminuido la demanda de pacientes, se fortaleció IPS hospital Isaías Duarte Cansino, y hospitales de Yumbo y Jamundí, se identifica debilidad en los equipos de comunicación en el área de referencia, cuya infraestructura no permite buena señal para llamadas telefónicas y respuestas oportunas a la Red de referencia.

- En el comportamiento de la producción en cirugía se ha logrado una gran gestión Gerencial para el pago a proveedores y empleados, lo cual permite la confianza y estabilidad del Talento Humano como Médicos Especialistas.
- Se fortalece el servicio con la consecución y cambio de equipos básicos como máquinas de anestesia, camillas para corta estancia, monitores de signos vitales, lámparas cielíticas
- Fortalecimiento de servicio de urología con más cobertura de Especialistas y equipos, que permiten la realización de cirugías reconstructivas como las uretroplastias, las ureterolitomias con láser y endoscópicas (destrucción de cálculos) y las que no están en el POS, como colocación de prótesis peneales.
- Fortalecimiento del servicio de cirugía laparoscópica, con la compra de instrumental lo que permite mayor oportunidad en la realización de este tipo de cirugía
- Fortalecimiento de la sala de hospitalización de corta estancia con 6 cupos con el fin de brindar mayor seguridad y confort a pacientes de cirugías electivas que necesitan hospitalización de 24 horas.
- Se continua con la medición de adherencia a la guía de Cirugía segura hasta lograr un 100% de sensibilización y cumplimiento de todo el grupo multidisciplinario que participa en la realización de cirugías, se realizó actualización y socialización de la guía
- La oportunidad para realizar una cirugía se logra mantener en 15 días, por debajo de la meta (30 días), con diferentes estrategias, se realizaron llamadas a pacientes que por algún motivo no se han realizado su cirugía, se logró rescatar el 82.5% de los pacientes para cirugía, de manera permanente y mensual se revisan los pacientes que tienen días de espera por encima de la meta de 30 días y se localizan para gestionar sus limitantes y se realizan visitas domiciliarias a pacientes que no contestan por

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

teléfono, para identificar dificultades

- Se logra mantener un porcentaje del 2%, en la cancelación de cirugía, notándose por debajo de la meta (8%)
- Aumento en las cirugías de grupos más altos como son las cirugías más complejas entre grupo 7 y 23. (coelap. artroscopias, histerectomías, reemplazos de cadera, rodilla y hombro, iridectomías y capsulotomías, ureterolitotmias con laser

Logros más importantes:

- Se fortalece el servicio con la consecución y cambio de equipos básicos como máquina de anestesia, monitores de signos vitales, y lámparas celiáticas.
- Fortalecimiento de servicio de urología con más cobertura de Especialistas y equipos, que permiten la realización de cirugías reconstructivas, con laser destrucción de cálculos y las que no están en el POS, como colocación de prótesis peneales.
- Fortalecimiento del servicio de cirugía laparoscópica, con la compra de instrumental y otra torre lo que permite mayor oportunidad en la realización de este tipo de cirugía
- Fortalecimiento y apertura de la sala de hospitalización de quirúrgicas, en infraestructura y dotación con 15 cupos, con el fin de brindar mayor seguridad y confort a pacientes de cirugías electivas y de urgencias.
- Mayor resolución, oportunidad y suficiencia por parte del nuevo operador del servicio farmacéutico.

**Soporte:** Base de datos Cirugía y (Panacea).

**CUMPLIMIENTO:** No se logra el cumplimiento de la meta

Metas Cirugía programada	Elaborar e implementar un Plan de Ventas Acorde a la capacidad instalada del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	(Total de cirugías realizadas/ total de cirugías planeadas) x 100	80%	82%
--------------------------	--	---	-----	-----

**Cumplimiento de Metas Cirugía:**

Durante el año de 2019 en los meses de febrero mayo, julio, agosto, septiembre, y octubre se alcanza una producción por encima del 80%, de cirugía programada, se termina el año con 12.223 cirugías con un cumplimiento del 81%, se observan picos de mayor productividad en los meses de agosto 99%, septiembre 109%, y octubre 112%.

En el comparativo por semestre de 2019 se observa mayor producción en el segundo semestre con 6.687 cirugías y en primer semestre con 5.536 cirugías. En el segundo semestre se replantea la meta de cirugía programada, teniendo en cuenta la capacidad resolutive del servicio a 1.250 cirugías mes



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

En el comparativo con el año 2018 se nota disminución de 1.646 cirugías lo que representa un 11%.

El cumplimiento frente a la meta se considera satisfactorio. Además la institución enfoca que dichos procedimientos correspondan a cirugías de mayor complejidad así esto no refleje mayor número de actividades, pero permiten un margen de ganancia superior.

**Soporte** Base de datos Cirugía y (Panacea).

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Metas Hospitalización por Egresos	Elaborar e implementar un Plan de Ventas Acorde a la capacidad instalada del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	(Total de los egresos en Hospitalización / metas hospitalización ) x 100	80%	97%
-----------------------------------	--	--	-----	-----

**Metas Hospitalización por Egresos.**

Durante la vigencia 2019, se logra evidenciar que el indicador tuvo un comportamiento positivo, sin embargo se puede analizar que al inicio del año a pesar de tener un cumplimiento superior a la meta fue de un 2 a 6% esto debido a que al iniciar vigencia hay demoras en asignación de citas para exámenes externos, remisiones e incluso para la programación de agenda con algunos especialistas que en Diciembre salen a su temporada de vacaciones.

- Comunicaciones permanentes con EPS para gestión de citas para exámenes externos y remisiones
- Revisión con secretarías del servicio para pacientes con estancias prolongadas, determinar causales a intervenir
- Identificación oportuna de factores de riesgo de carácter social que no permitieran el egreso oportuno
- Trabajo interdisciplinario con psicología y trabajo social

**LIMITACIONES:**

- Asignación de citas en instituciones externas para exámenes que no se ofertan en el hospital
- Demora en la visita por parte de entes oficiales para adultos mayores en condición de abandono
- Demora en asignación de cupos para pacientes con trámite de remisión para manejo en



HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

institución de mayor complejidad

**Soporte:** Mes a mes se hizo entrega de la base de datos aportada por el área de estadística donde se evidenciaba el reporte de los egresos mensuales

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

**EJE ESTRATEGICO No.3: COMPROMISO GERENCIAL (Competitividad en la prestación de servicios)**

**OBJETIVO No. 5: FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

PROGRAMAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 12: Prestar servicios de salud con calidad en beneficio de la calidad de vida de nuestros usuarios.	\$3.979.812.778	PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización	Cumplimiento del PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización	(Número de acciones del PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización establecidas) *100	90%	98%
		<p><b>Cumplimiento del PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización:</b>            Durante la vigencia 2019, se logra evidenciar que el indicador tuvo un comportamiento positivo, sin embargo se puede analizar que al inicio del año a pesar de tener un cumplimiento superior a la meta fue de un 2 a 6% esto debido a que al iniciar vigencia hay demoras en asignación de citas para exámenes externos, remisiones e incluso para la programación de agenda con algunos especialistas que en Diciembre salen a su temporada de vacaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción de documentos (guías – procedimientos) importantes para la prestación del servicio</li> <li>• Se realizaron diversas socializaciones al personal para las guías existentes</li> <li>• Se realizó evaluación al personal asistencial para medición de adherencia</li> <li>• Se fortaleció proceso de auditoria permitiendo inicio de medición de indicadores previamente no existentes</li> </ul> <p>LIMITACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta actualmente con grupo de terceros involucrados en procesos de PAMEC</li> <li>• Apoyo por parte de panacea para la creación de modulo para egreso</li> <li>• No se cuenta con cumplimiento al plan de capacitaciones para los médicos</li> </ul> <p><b>Soporte:</b> Descripción del soporte entregado a Calidad: Mes a mes se hizo entrega de la base de datos aportada por el área de estadística donde se evidenciaba el reporte de los egresos mensuales</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

www.hospitalmariocorrea.org

Cali - Valle del Cauca



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida™

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

PAMEC de PyP	Cumplimiento del PAMEC de PyP	(Número de acciones del PAMEC de PyP cerradas / número total de acciones de PAMEC de PyP establecidas) *100	90%	97,87%
<p><b>Cumplimiento del PAMEC de P y P:</b>            Se debe cumplir mes a mes con una meta fija hasta llegar al 100 % de la meta en el mes de diciembre durante los meses de junio a octubre no se pudo cumplir al 100 por ciento con la meta fija pero se culminó con el consolidado de la meta al finalizar el proceso</p> <p>Se realizaron pequeñas actividades que lograron impactar masivamente por medio de los convenios docencia servicio y el asesoramiento del área de calidad y asesor externo actividades muy sencillas pero que se pueden realizar de manera óptima.</p> <p>La limitación más grande e importante es el factor tiempo de los líderes en un inicio pero se fue corrigiendo a medida que se desarrollaba el PAMEC, como poder generar espacios libres para la realización de las actividades, fortalecer la educación y capacitación en temas transversales de calidad.</p> <p><b>Soporte:</b> se entrega las tablas mensuales de actividades programadas por mes.(cronogramas y soportes físicos de actividades planteadas)</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
PAMEC de Apoyo Diagnostico	Cumplimiento del PAMEC de Apoyo Diagnostico	(Número de acciones del PAMEC de Apoyo Diagnostico cerradas / número total de acciones de PAMEC de Apoyo Diagnostico establecidas) *100	90%	100%
<p><b>Cumplimiento del PAMEC de Apoyo Diagnostico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró documentar la todo los proceso del área de laboratorio clínico</li> <li>• Se unifico el documento de proceso con empresas tercerizadas</li> <li>• En el plan de implementación si vio que todos los conocimiento de proceso y Protocolos: evidenciándose en los indicadores de oportunidad y de metas de las del área</li> <li>• Se logró el trabajo en equipo con un bien común (en la participación de los equipos para armar la documentación).</li> </ul> <p>Total acciones 53 con un cumplimiento del 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró actualizar los documentos de calidad dandole otro enfoque a los protocolos, realizándolos más dinámicos y entendibles</li> <li>• Se implanto análisis de parámetro de calidad en el laboratorio clínico llevándonos a pasar de 9 errores en control de calidad externo a solo 1 -2</li> <li>• Se bajó el rechazo y devolución de muestras por laboratorio externo</li> <li>• Se tomó medidas correctivas para bajar la incidencia de nuevas muestras en el hospital</li> </ul>				



HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**LIMITACIONES:**

- Falta de adherencia de los grupos terceros con el proceso del laboratorio clínico
- Nuestras estructuras no cumplen con los requerimientos de calidad
- La falta de algunos insumos necesario para cerrar actividades.

**Soporte:** Matriz PAMEC suministrada por área de calidad, actas de reunión.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contra referencia	Cumplimiento del PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contra referencia	(Número de acciones del PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contra referencia cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contra referencia establecidas) *100	90%	100%
---	--	---	-----	------

**Cumplimiento PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contra referencia:**

En el año 2019 se definieron, para el PAMEC de referencia y contra referencia, treinta y cuatro acciones (34) para cumplir durante el año. El equipo fue dando cumplimiento a dichas acciones con la asesoría de Calidad y asesor contratado, siempre con un porcentaje por encima de la meta excepto en el mes de Octubre cuya meta era de 75% y se llegó al 68%.el cumplimiento final del indicador fue del 100%, estando por encima de la meta (90%).

**Soporte:** Evidencia fotográfica, Protocolos actualizados, Lista de asistencia a socialización de protocolos, Matriz de PAMEC. y carpeta de soportes del líder del Estándar.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

**EJE ESTRATEGICO No.3: COMPROMISO GERENCIAL (Competitividad en la prestación de servicios)**

**OBJETIVO No. 5: FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 13: Prestar los Servicios de salud pública a través de Proyectos	\$3.979.812.778	Cumplimiento de Servicio de salud publica	De acuerdo al Anexo Técnico elaborado	(Número de acciones cerradas / número total de acciones establecidas) *100	90%	100%

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

que permitan el mejoramiento de la atención de nuestros usuarios.

**De acuerdo al Anexo Técnico elaborado:**

Durante el año 2019 se ejecutó y se cumplió con todas las actividades o proyectos programados de salud pública, que nos permitieron mejorar la atención de nuestros usuarios y aumentar los ingresos por medio de estas contrataciones como operador y siendo la secretaria la encargada de verificar e inspeccionar las actividades.

Según contratos interadministrativos de prestación de servicios de salud con números 2841 de 25 de abril de 2019, 2841-1 del 20 de mayo de 2019 y 2841-2 del 13 de septiembre de 2019, suscritos entre el hospital para el desarrollo de actividades de salud pública para la vigencia 2019.

**Soporte:** Reporte de cumplimiento de servicios de salud pública, Acta de pago final elaborado por la secretaria de salud departamental.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

**EJE ESTRATEGICO No.4: POSICIONAMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL**  
(Recurso humano, infraestructura y tecnología, compromiso gerencial)

**OBJETIVO No. 6: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO.**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 14: Programación y ejecución del plan de apoyo logístico hospitalario. Que permitan atender las necesidades institucionales.	\$2.413.173.213	Cumplimiento PAMEC Estándar de Gestión de Ambiente Físico	Cumplimiento del PAMEC Estándar de Gestión de Ambiente Físico	(Número de acciones del PAMEC de Gestión de Ambiente Físico cerradas / Número total de acciones de PAMEC de Gestión de Ambiente Físico establecidas) *100	90%	90,4%
		<p><b>Cumplimiento del PAMEC Estándar de Gestión de Ambiente Físico:</b> Como se puede observar en la imagen anterior, el indicador cumplió y paso la meta establecida del 90% en un 90,4%, de 115 actividades planteadas, se lograron ejecutar 104, esto se debe a una planeación eficiente y eficaz a principios del año, donde se definió un cronograma de trabajo para dar cumplimiento a lo establecido de una manera organizada, los meses donde no se alcanzó la meta propuesta, aunque no superamos la meta de 90%, estuvimos cerca de cumplirla obteniendo porcentajes superiores al 88% y las causas por las cuales no se llevaron a cabo las actividades obedecen a la falta de personal calificado, disponibilidad de tiempo debido a que se centraron en otras obras que requerían en gerencia y falta de recursos económicos, es importante mencionar que para esos meses se realizaron ajustes de actividades para alcanzar la meta definida y no afecta la atención al hospital y siempre ofreciendo calidad en la atención.</p> <p>Para el siguiente año se implementarán indicadores que nos permitan medir los tiempos de ejecución de los requerimientos a intervenir programados en cada mes y se realizara seguimiento y control minucioso a cada actividad soportado mediante formatos con el propósito de abarcar y dar respuesta en un 100% a todo lo planteado.</p>				



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

- Se contrataron unos ingenieros para analizar el estado de la planta eléctrica, en donde se realizaron unos ajustes.
- Se hacían inspecciones en cada área en donde evidenciaban algunas averías.
- Se debe realizar contrato con empresas calificadas para el mantenimiento de la planta eléctrica.
- Socializar el cronograma de trabajo con el personal de mantenimiento y entregar responsabilidad a cada uno de ellos para el cumplimiento de este.

Se cumplió con el indicador debido al seguimiento realizado al cronograma de actividades presentado a principio del Año, pero se debe socializar las actividades con el personal de mantenimiento.

Socializar con el personal de las áreas las fechas en que se realizaran los mantenimientos preventivos para coordinar la disponibilidad.

Para el siguiente año se implementaran indicadores que nos permitan medir los tiempos de ejecución de los requerimientos a intervenir programados en cada mes y se realizara seguimiento y control minucioso a cada actividad con el propósito de abarcar y dar respuesta en un 100% a todo lo planteado.

**Soporte:** actas de asistencia entregadas las cuales se adjuntan en la carpeta de soportes PAMEC.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	a	Elaborar y Ejecutar el Plan de Mantenimiento Programado de infraestructura	(Total de actividades realizadas / Total de actividades programadas)*100	90%	90,2%
--	---	--	--	-----	-------

**Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura:**

Como se puede observar en la imagen anterior, el indicador cumplió y paso la meta establecida del 90% en un 91.2%, de 432 actividades planteadas, se lograron ejecutar, esto se debe a una planeación eficiente y eficaz a principios del año, donde se definió un cronograma de trabajo para dar cumplimiento a lo establecido de una manera organizada, los meses donde no se alcanzó la meta propuesta, aunque no superamos la meta de 90%, estuvimos cerca de cumplirla obteniendo porcentajes superiores al 88% y las causas por las cuales no se llevaron a cabo las actividades obedecen a la falta de personal calificado, disponibilidad de tiempo debido a que se centraron en otras obras que requerían en gerencia y falta de recursos económicos, es importante mencionar que para esos meses se realizaron ajustes de actividades para alcanzar la meta definida y no afecta la atención al hospital y siempre ofreciendo calidad en la atención.

Para el siguiente año se implementaran indicadores que nos permitan medir los tiempos de ejecución de los requerimientos a intervenir programados en cada mes y se realizara



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

seguimiento y control minucioso a cada actividad soportado mediante formatos con el propósito de abarcar y dar respuesta en un 100% a todo lo planteado.

Se contrataron ingenieros para analizar el estado de la planta eléctrica, en donde se realizaron unos ajustes.

Se hicieron inspecciones en cada área en donde evidenciaban algunas averías.

Socializar con el personal de las áreas las fechas en que se realizaran los mantenimientos preventivos para coordinar la disponibilidad.

Para el siguiente año se implementaran indicadores que nos permitan medir los tiempos de ejecución de los requerimientos a intervenir programados en cada mes y se realizara seguimiento y control minucioso a cada actividad con el propósito de abarcar y dar respuesta en un 100% a todo lo planteado.

**LIMITACIONES:**

Se debe realizar contrato con empresas calificadas para el mantenimiento de la planta eléctrica.

Socializar el cronograma de trabajo con el personal de mantenimiento y entregar responsabilidad a cada uno de ellos para el cumplimiento de este.

**Soporte:** Medió Magnético al área de Calidad – plantilla de Indicadores y cronograma de actividades programadas.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra la meta.

Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos	Elaborar y Ejecutar el Plan de mantenimiento preventivo de equipos	(No. De mantenimientos realizados/No. De mantenimientos programados)*100	90%	99,6%
---	--	--	-----	-------

**Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos:**

El indicador cumplió y sobre paso la meta establecida del 90% en un 99,59% (967/971) de las actividades programadas, esto se debe a una planeación eficiente y eficaz a principios del año, donde se definió un cronograma de trabajo para dar cumplimiento a lo establecido de una manera organizada, los meses donde no se alcanzó la meta propuesta fue debido a disponibilidad de equipos críticos en servicios como medicina interna (disponibilidad de cama y pacientes aislados), es importante mencionar que para esos meses se realizaron ajustes de actividades para alcanzar la meta definida y no afecta la prestación de los servicios de manera oportuna y siempre ofreciendo calidad en la atención.

Para lograr la meta del indicador en el próximo periodo se propone entregar el cronograma de actividades en cada servicio de atención para que el personal tenga en cuenta los tiempos de los mantenimientos y se puedan programar para cumplir con las actividades de mantenimiento preventivo.



Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**Soporte:** cronograma de actividades preventivas, consolidado de mantenimientos mensuales. Reportes de mantenimientos por equipo. Medio Magnético al área de Calidad - Indicadores

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos	Elaborar y Ejecutar el Plan de mantenimiento correctivo de equipos	(No. De mantenimientos realizados/No. De mantenimientos correctivos solicitados)*100	90%	96%
---	--	--	-----	-----

**Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos:**

El cumplimiento total del mantenimiento correctivo es del 99,25% sobrepasando la meta del 90%, el 0,75% faltante corresponde a un repuesto que a la fecha no se ha logrado conseguir. El cumplimiento se refleja gracias a que se cuenta con un contrato de repuestos y se logró implementar un stock mínimo de repuestos en el almacén para resolver de forma eficaz los correctivos más repetitivos.

**Soporte:** Medio Magnético al área de Calidad - Indicadores

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Cumplimiento a plan de metrología y calibración	Elaborar y ejecutar el Plan de Mantenimiento de equipos y biomédicos y metrología.	(No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas)*100	90%	100%
---	--	--	-----	------

**Cumplimiento a plan de metrología y calibración:**

Para el indicador de metrología de equipos biomédicos es importante mencionar que este proceso se debe realizar una vez al año, por eso se observa que el gráfico se empieza a desarrollar en el mes de octubre, en este mes se presenta un cronograma de actividades para cumplir con la totalidad de los equipos (276) en los 3 meses de duración del contrato, el desarrollo de las actividades se realizó de acuerdo a la disponibilidad con los que contaban los equipos en los servicios, para los servicios más críticos se coordinaron fechas con la jefes de los servicios para ejecutar la metrología.

**Soporte:** Certificado de calibración de los equipos biomédicos, Medio Magnético al área de Calidad - Indicadores

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 Nit No. 890.399.047-8

**EJE ESTRATEGICO No.4: POSICIONAMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL ( Recurso humano, infraestructura y tecnología, compromiso gerencial)**

**OBJETIVO No. 6: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO.**

PROGRAMAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 15: Promoción y apoyo de la gestión ambiental	\$2.413.173.213	Cumplimiento del PGIRASA	Actualización del PGIRSH	(No. De acciones realizadas / No. De acciones programadas ) * 100	80%	89,1%
			Adecuación de la infraestructura de los almacenamientos intermedios de residuos			
			Realizar las Mediciones ambientales para concepto ambiental anual			
			<p><b>Cumplimiento del PGIRHS</b>            cuenta con una herramienta de planeación para la gestión integral de residuos generados en atención de salud PGIRASA como lo establece la normatividad ambiental vigente, el cumplimiento del indicador se midió desde el mes de enero-19 con el siguiente comportamiento:</p> <p>En los meses de enero, marzo, junio, agosto, octubre y noviembre se realizaron todas las actividades programadas con un porcentaje de cumplimiento del 100%.</p> <p>En cambio los meses de febrero, abril, mayo, julio, septiembre y diciembre no se logró cumplir con todas las actividades programadas con un porcentaje de ejecución del 80% debajo de la meta, en el mes de julio se tiene un porcentaje de ejecución del 50% por la cual, el encargado del servicio estaba incapacitado todo el mes de julio.</p> <p>El comportamiento del indicador PGIRASA es inestable ya que es un indicador que para su cumplimiento depende de otras áreas operativas, las actividades que no se realizaron en los meses de febrero, abril, mayo, julio, septiembre y diciembre se asocian a la auditoria del personal de limpieza y desinfección, auditoria a la ruta hospitalaria de residuos y a la ejecución de órdenes de servicio y contrataciones de estudios ambientales y sanitarios. De igual manera el cumplimiento del indicador PGIRASA se sostuvo en un 80 % de ejecución, en excepción del mes de julio que se obtuvo un porcentaje de ejecución del 50% por que el encargado estaba incapacitado, las actividades programadas para el mes de julio se re-programaron los meses siguientes para darles cumplimiento.</p> <p>Las actividades más relevantes que se realizaron del cronograma de actividades PGIRASA son:</p>			



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL

## MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

- Comité GAGAS
- Capacitación
- Fumigación Institucional
- Estudio ambiental de caracterización de vertimientos líquidos
- Mantenimiento de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua.
- Análisis de calidad de agua.

### LIMITACIONES:

Una de las limitaciones presentadas en el cumplimiento del indicador del PGIRASA es que este indicador depende de las actividades operativas de otras áreas, una de las coyunturas que se presenta en la gestión integral de residuos hospitalarios, es el poco personal de aseo y desinfección, esto genera que no se realicen los lavados y desinfecciones de las unidades de almacenamiento de residuos y la ruta hospitalarias, dos puntos que evalúa el indicador, este incumplimiento depende de la falta de personal que hay en el área de aseo y desinfección.

Otra limitación se presenta extramural a la hora de cotizar servicios ambientales con gestores externo, ya que manifiestan que no le cotizan al hospital por la manera de pago, esto genera retraso e incumplimiento de las actividades programadas.

**Soporte:** Los soportes de las actividades del indicador PGIRASA reposan en el archivo de gestión ambiental oficina de mantenimiento.

Los soportes son: actas de reunión del comité GAGAS, registro de asistencia de capacitaciones, informes de auditoría del personal de aseo y desinfección, e informes y registros de los gestores externos que prestaron servicios ambientales a la institución.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

**EJE ESTRATEGICO No.4: POSICIONAMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL**

**(Recurso humano, infraestructura y tecnología, compromiso gerencial)**

**OBJETIVO No. 7: DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LA TECNOLOGIA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN AJUSTADAS A LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LA INSTITUCIÓN.**

PROGRAMAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
<b>PROGRAMA No. 16:</b> Implementar en la ESE el proyecto de desarrollo de la tecnología informática y Sistemas de información que se ajuste a las necesidades específicas de la organización.	\$2.413.173.213	Cumplimiento PAMEC Estándar de Gestión de Tecnología	Cumplimiento del PAMEC Estándar de Gestión de Tecnología	(Número de acciones del PAMEC de Gestión de Tecnología cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión de Tecnología establecidas) *100	90%	94 %
		<p><b>Cumplimiento del PAMEC Estándar de Gestión de Tecnología:</b>            El comportamiento del indicador muestra avances a partir del mes de agosto, debido a la rotación de personal (Ingeniero Biomédico Líder del PAMEC de gestión tecnológica) lo que genero un retroceso en el cumplimiento de las actividades dentro de las fechas estipuladas, y falta de compromiso del grupo de trabajo. Por eso se observa que el mayor avance y cumplimiento de las actividades del PAMEC están cargados en los últimos meses del año 2019.</p> <p>Para el cumplimiento de la meta de este indicador las actividades más importantes que se realizaron durante el año fueron todas las relacionadas con la actualización del manual de gestión de tecnología el cual se amplió el alcance a las áreas de apoyo logístico, infraestructura, sistemas de información, igualmente se actualizo la política de gestión de la tecnología y se creó el comité de gestión de tecnología el cual será el encargado de hacer cumplir el manual.</p> <p>Para lograr alcanzar la meta del indicador en el próximo periodo se debe planificar mejor las actividades de manera que mensualmente se pueda avanzar y no recargar los resultados al final del año.</p> <p><b>Soporte:</b> Medio Magnético al área de Calidad - Indicadores</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta</p>				
		PAMEC Estándar de Sistemas de Información	Cumplimiento del PAMEC Estándar de Sistemas de Información	(número de acciones del PAMEC de Sistemas de Información cerradas / número total de acciones de PAMEC de Sistemas de Información establecidas) *100	90%	92%



Nuestra compromiso es con  
su bienestar y la vida

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**Cumplimiento del PAMEC Estándar de Sistemas de Información:**

La razón principal que afecto positivamente el avance PAMEC y que permitió cumplir con la meta del 92% obedeció a que los entandares del pamec de gerencia de información fueron alineados a los requerimientos para alinear gobierno de TI en el Hospital y que están orientados a la generación de infraestructura e información para la toma de decisiones la alta dirección y los proceso involucrados los usuarios y terceros.

El desarrollo del Pamec inicio el cumplimiento de sus metas y actividades en el mes de mayo con un cumplimiento frente a la meta del 12% y hasta el final del periodo la desviación estándar no fue superior a un 10% y se logró cumplir la meta del 92% al finalizar noviembre.

Acompañamiento Efectivo del proceso de Calidad  
Generación de recursos propios para adquisición de TI  
Trabajo en equipo  
Definición de metas alcanzables

**LIMITACIONES**

Recurso de Inversión para impactar Centro de cómputo  
Recursos de inversión para impactar Normalización y crecimiento de redes lógicas y eléctricas  
Reducido equipo de trabajo.

**Soporte:** Matriz PAMEC suministrada por área de calidad.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información	Elaborar y Ejecutar el Plan de Mantenimiento de Sistemas de Información	(Sumatoria total de los mantenimientos realizados en la vigencia / Número total de mantenimientos preventivos programados en la vigencia) x100	90%	97%
---	---	--	-----	-----

**Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información:**

El Hospital implemento como estrategia para lograr las metas de sistematización de la Historia clínica teniendo en cuenta que no contaba con el parque computacional para los procesos asistenciales, alquilar los equipos de cómputo teniendo en cuentas la necesidad de más de 170 equipos para las área asistenciales y el recambio de equipos con propios que no cumplían con las exigencias de la nueva implementación, siguiendo estos lineamientos, se depuro el parque computacional, quedando 66 equipos de cómputo adquiridos desde el año 2014 a los cuales el Hospital ejecuto un plan de mantenimiento con 2 rutinas anuales, en la vigencia 2019 se ejecutó 100% de lo planeado.

Se ejecutaron 2 rutinas de mantenimiento por equipo de cómputo en la vigencia 2019, al finalizar diciembre contamos con 70 equipos óptimos se continuo con la estrategia de dar de baja a los equipos que no cumplían las necesidades, se realizaron los respectivos reportes de mantenimiento, actualización de inventario con activos fijos las hojas de vida



Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

Se ejecutó el proceso sobre un plan de mantenimiento escrito con su respectivo cronograma anual

Se Garantizó el funcionamiento del Sistema de Información 7x24x365  
Se ejecutó Plan de mantenimiento de los equipos de cómputo, con recurso humano propio.  
Implementación del Help Desk Propia para guardar trazabilidad de los soportes técnicos

**LIMITACIONES**

El traslado no autorizado de equipos entre servicios genero la búsqueda de los equipos y realización de inventarios constantes.

**Soporte:** Contrato de alquiler de equipos de cómputo, Plan de mantenimiento sistemas de información.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Avance PETI	Elaborar y Ejecutar el Plan de Mantenimiento de Sistemas de Información	(Evaluación de los avances / Resultado esperado en la implementación de la nueva plataforma tecnológica)	90%	80%
-------------	---	--	-----	-----

**Avance PETI:**

La infraestructura de TI es la base sobre la que descansa la capacidad de TI con la que cuenta una empresa. La misma está presente a lo largo de toda la organización como servicios fiables y compartidos y utilizados por varias aplicaciones. Una infraestructura adecuada permitirá que en el futuro el negocio pueda encarar nuevos negocios habilitados por su capacidad tecnológica, El Hospital siguiendo los lineamientos del Plan Estratégico de tecnologías de información - PETI 2018 – 2019, en la cual plantea la incorporación de tecnología informática para alinearse con los estándares del sector, ser competitivo

El proceso de sistemas de información y el Hospital cuenta con Plan Estratégico de Tecnología Informática PETI, para evaluar el crecimiento y desarrollo de la tecnología informática en la ESE, se comportan como un indicador trazador, por que mide el crecimiento y desarrollo y maduración del avance de la tecnología informática, en su comportamiento mes a mes se evidencia un cumplimiento por debajo de la meta, pero no existe rezago de lo ejecutado en cada periodo frente a la meta fijada y la razón principal, obedece a no contar el hospital con un presupuesto de inversión alineado al crecimiento de TI del 300% generado en los últimos 2 años, Para la presente vigencia se ejecutó un peti al 80% de una meta del 90%, la adquisición de TI, se abordó con recursos propios se lograron avance que permitieron crecer en TI, asegurar la continuidad de la operación, fortalecer la seguridad informática y avanzar en la implementación del sistema integral de información como adquisición de tecnología de hardware y software y adquisición de tecnología informática y fortalecimiento del Gobierno de TI, que permitieron blindar la operación actual 240 usuarios del sistema de información integral Panacea, 3 servidores 7x24, equipos de comunicación y mejorar la seguridad informática.

En indicador en todo el periodo 2019, presento una desviación frente a la meta, pero no fue

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

representativa como en el año 2018, que impacto al final de la vigencia, lo que evidencia que se fueron garantizando los recursos y la gestión para llegar a la meta del 80%, valor que a pesar de no cumplir con lo esperado represento un avance significativo que le permitió al Hospital Evidenciar cambios positivos en el desarrollo del gobierno de ti.

**LIMITACIONES**

Recursos de inversión para impactar necesidades de TI del Hospital

**Soporte:** Matriz de soporte PETI

**CUMPLIMIENTO:** No se logra el cumplimiento de la meta.

**EJE ESTRATEGICO No.4: POSICIONAMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL  
 (Recurso humano, infraestructura y tecnología, compromiso gerencial)**

**OBJETIVO No. 8: DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA INSTITUCIONAL.**

PROGRAMAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 17: Fortalecimiento de la cultura Institucional.	\$2.413.173.213	PAMEC Humanización	Cumplimiento del PAMEC Humanización	(Número de acciones del PAMEC Humanización cerradas / número total de acciones de PAMEC Humanización establecidas) *100	90%	91,8%
		<p><b>Cumplimiento del PAMEC Humanización:</b>            Todos los canales de difusión que se planearon para la difusión de las diferentes actividades, fueron utilizados según lo planeado, es decir: volantes . Pendones, pancartas, carteleras, Virtuales.            para esto se utilizan diferentes medios y herramientas con el fin de llegar al usuario dándole a conocer sus deberes y derechos al momento de utilizar los servicios de la institución. El hospital implementa una serie de estrategias que garantizan dicha divulgación de deberes y derechos al 80% de nuestros usuarios por medio de diferentes canales dirigidos a usuarios y colaboradores de la Institución: Entrega personalizada de derechos y deberes con plegable ilustrativo y explicación de la información, para las personas con discapacidad cognitiva se refuerza la información con su acompañante, carteleras, página web. El Usuario hace valer sus derechos por medio de las pqr's y llenando la encuesta de satisfacción con su experiencia vivida en el Hospital, las cuales ha permitido la intervención de los líderes de proceso para mejorar la calidad de los servicios en la atención.            La institución, en el proceso de planeación de la atención tiene una política de humanización en la cual incluye criterios para el paciente y el personal de la institución. En el cual se tiene en cuenta entre otros aspectos, las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente, los horarios de visitas, las necesidades de los pacientes de acuerdo a la vulnerabilidad y preferencias, el manejo de la información entregada, las condiciones de silencio, hotelaría y confort de la infraestructura física, condiciones locativas y tecnológicas que promuevan la atención oportuna,</p>				



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

la atención cortés y respetuosa a pacientes y familiares, el desarrollo a todo el personal de habilidades para la comunicación y el diálogo.

En el Hospital se ha promovido la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos desde la gerencia, el jefe del Talento Humano y el grupo de humanización para propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento. Ha capacitado a gran parte de personal en humanización del servicio de salud, acreditación, mipg, entre otros. Se ha dado un gran paso con la jornada de humanización en el cual intervinieron muchos colaboradores mostrando su parte artística y humana, esta jornada nos ha dejado que está práctica debe ser constante su promoción por parte de los líderes y colaboradores. En la Integración institucional, se ha dado reconocimiento por demostrar sus valores y parte humana a varios colaboradores que han recibido felicitaciones de parte de los usuarios y compañeros de la institución, funcionarios de la institución han participado de rifas y han sido motivados por su buen desempeño. La Institución en su área de salud ocupacional ha intervenido con la ARL varios puestos de trabajo con implementos de seguridad para los colaboradores, sillas ergonómicas, ha dotado un auditorio en el hospital con sillas cómodas, video bean, baños, y demás dotación para brindar unas adecuadas capacitaciones a clientes internos y externos.

Se dio un gran paso al derecho de los usuarios en la segunda opinión, se elaboró el procedimiento este no fue socializado ni se midió su adherencia el cual queda pendiente para el próximo año.

**Soporte:** Matriz de PAMEC, Carpeta de evidencias físicas, Informe de resultados de evaluaciones realizadas.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Cumplimiento programa de Humanización	Implementar un programa de Humanización que promueva la atención en el servicio de salud con trato digno cálido entre usuarios fundamentado en el respeto honestidad, confianza solidaridad, responsabilidad, excelencia y liderazgo	(Total acciones cerradas / Total acciones planeadas)*100	80%	82,7%
---------------------------------------	--	--	-----	-------

**Cumplimiento programa de Humanización:**

El Hospital Departamental comprometido con los usuarios de la Institución, la acreditación en salud, ha realizado un Programa de Humanización a partir de abril de 2019,

Este programa dirigido a colaboradores y usuarios del Hospital, con el fin de dotar al Hospital de una herramienta que contribuya al despliegue de la política de humanización del servicio, el cumplimiento de los objetivos institucionales y el direccionamiento estratégico.

De abril a diciembre de 2019 se cumplió la meta todos los meses excepto el mes de junio de 2019, durante el año se cumplió la meta promedio del 91%, siendo satisfactoria la ejecución del Programa de Humanización.



*"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"*

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

El modelo de humanización tiene un enfoque integral enmarcado en el usuario interno y externo, es decir, para el paciente y el personal de la institución. Para el primero tiene como prioridad satisfacer sus necesidades, y para el segundo mejorar el bienestar laboral. El objetivo en común es el fortalecimiento de la interacción entre los colaboradores de la salud y el paciente para la gestión del mejoramiento de la salud.

En la Inducción, Re inducción, en la Jornada de Humanización, en charlas permanentes en salas, entrega de volantes se realizó la socialización de los derechos y deberes.

La dimensión del usuario externo está enmarcada en la atención centrada en las necesidades y satisfacción del paciente, familia y cuidadores a nivel físico, emocional, espiritual, intelectual y social. La dimensión del usuario interno abarca desde la preparación y formación de los colaboradores, la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios para la creación de una cultura de cuidado humano al paciente bajo la práctica de valores y principios institucionales, se realizó capacitaciones en humanización.

Se realizaron mejoras locativas para el bienestar y confort del paciente como es la reubicación de anexos, ampliación de la entrada principal para un adecuado acceso, remodelación de la cafetería para cliente interno y externo.

Se realizaron incentivos del día de la familia a los colaboradores un día por semestre, se realizó jornada de vida saludable.

Se realizaron capacitaciones a los funcionarios de acreditación, humanización.

Falta de compromiso de los colaboradores con la atención humanizada, orientada al servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una atención con calidez humana, que responda a sus necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales.

Falta compromiso de la atención al usuario por parte del personal, que se base en el trato amable, personalizado y de respeto hacia la confidencialidad y dignidad del paciente, basados en los derechos y deberes de los pacientes.

Falta de despliegue de estrategias e implementación de las mismas para propender por un Mario más humano, más seguro.

En el año 2019 se actualizó la Política de Humanización alineada a la plataforma estratégica de la Institución. Es importante seguir trabajando en la humanización del servicio a través de talleres de sensibilización del personal y actividades que comprometan acciones para dar un servicio con calidez y buen trato al cliente interno, usuario y su familia.

Como mejora continua el Hospital continua trabajando.

- Mejorar las competencias para la comunicación.
- Fortalecer uso y entendimiento del consentimiento informado para los diferentes procedimientos en salud
- Capacitar al personal administrativo y asistencial en comunicación asertiva con el paciente e interacción humana y comunicación
- Fortalecer competencias de profesionales en salud para dar información en lenguaje claro y

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

comprensible para el paciente.

- Garantizar el cumplimiento de derechos y deberes de los pacientes
- Divulgar los derechos y deberes de los pacientes
- Propender por condiciones de privacidad visual y auditiva
- Respetar la desnudez y a la dignidad de la persona
- Garantizar confidencialidad durante la atención
- Definir horarios de visita que consulten las necesidades de los pacientes de acuerdo con su vulnerabilidad y preferencias
- Garantizar la oportunidad en la atención y educación en el egreso hospitalario
- Abordar respetuosamente las tradiciones y creencias
- Satisfacer las necesidades psicosociales y espirituales del paciente y su familia.
- Valorar las necesidades psicoespirituales en cada paciente, mediante el desarrollo de instrumentos
- Acompañamiento durante la hospitalización
- Brindar espacios de acogida espiritual: Capilla y oratorio Implementar
- Mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y fortalecer el abordaje integral durante la atención
- Mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado.
- El mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia
- Fortalecer programas de estímulo, incentivos y reconocimiento
- Diseñar modelo de entorno laboral saludable
- Fortalecer la formación integral del talento humano en el marco de la calidad y la humanización para la prestación de servicios de salud

**Soporte:** Certificados del seminario en humanización, listado de asistencia.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.

Cumplimiento a plan Institucional de capacitación	Entrenar y Capacitar al personal con el fin de mejorar la interiorización y aplicación de los procedimientos y guías asistenciales y administrativos, mediante la ejecución de un Plan de Capacitaciones.	(No. De capacitaciones realizadas/No. De capacitaciones programadas)*100	80%	100%
---	---	--	-----	------

**Cumplimiento a plan Institucional de capacitación:**

Se evidencia un incremento progresivo y positivo del indicador de manera positiva, desde el cual se avanza en la oportunidad de realizar capacitaciones permanentes al personal de la institución, lo que implica un avance en la receptividad del personal para acoger, abordar y socializar los procedimientos y protocolos establecidos dentro del marco de la calidad de la institución e implementar nuevos mecanismos de capacitación. De igual manera, se evidencia un mejoramiento para el desempeño del indicador al dar cumplimiento con la meta establecida.

Es importante resaltar, que el área de capacitación se ha ido fortaleciendo y actualizando en temas de habilitación, acreditación y MIPG con el apoyo de la alta gerencia en la realización de diplomados y cursos certificados para mejor la percepción de funcionarios y líderes de procesos frente a la mejora

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090

[www.hospitalmariocorrea.org](http://www.hospitalmariocorrea.org)

Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

continua.

Se realizaron capacitaciones brindadas por ASOHOSVAL y SENA, certificados en cursos y diplomados enfocadas a la mejora continua. RCP BASICO. También se logró la realización del RCP AVANZADO al personal faltante por el certificado beneficiando el convenio establecido con la institución educativa INFA. Dentro de la institución se capacito tanto al personal administrativo en temas de atención al cliente, comunicación asertiva, contratos con las EPS y portafolios de la institución, riesgo Público. De igual manera se capacito al personal asistencial tanto auxiliares de enfermería, enfermera y por primera vez se logró capacitación al personal médico del hospital, en temas de seguridad del paciente, código blanco, código azul, notas de enfermería, administración de líquidos, mecanismos de contención a paciente agresivo como sujeción, manejo del dolor, derechos y deberes, vulneración de derechos, administración y disolución de medicamentos, Historia clínica, bien en custodia, consentimiento informado entre otros temas.

Al identificar conjunto a los líderes y coordinadores de los procesos las necesidades de los servicios en un tiempo pertinente se logró brindar la capacitación necesaria al personal para cerrar brechas en temas actualizados y socializados de procesos y protocolos lo cual apoyo y motivo el incremento del indicador.

**Soporte:** Plan de capacitación, listados de asistencia.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Cumplimiento a plan de Bienestar	Implementar un programa de bienestar acorde a las necesidades de los funcionario de la ESE	(No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas)*100	80%	96%
----------------------------------	--	--	-----	-----

**Cumplimiento a plan de Bienestar:**

Se llevó a cabo diferentes celebraciones especiales como:

Cumpleaños de los funcionarios: Se publicó en cartelera mensual con el nombre de cada funcionario, además se entregaba reconocimiento por medio de una tarjeta.

Celebración día del padre y de la madre: Reconocimiento por medio de un obsequio.

Celebración de día diferentes profesiones. Reconocimiento, escrito, verbal, y en algunos por medio de una actividad social.

Celebración del día de los niños: participación de actividad en zoológico para niños menores de 13 años. y Chiva de integración para jóvenes entre 14 y 18 años.

Día de integración para funcionarios: Actividad llevada a cabo en centro recreacional.

Día de la familia: Se promovió la unión familiar proporcionando tiempo para compartir en familia.

Se revisó y ajustó el plan de incentivos, otorgando reconocimiento en diferentes modalidades, tanto de manera individual como a equipos de trabajo.

Desarrollo de actividades planeadas en el plan de salud ocupacional. Y seguridad en el trabajo.

Actividades críticas como tal no hay en razón a que todo lo que se propuso en el plan de bienestar se culminó totalmente, se buscara realizar un torneo inter-hospital en la cual se involucren varios deportes para tener una mayor acogida a nivel institucional.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

Se realizará un diagnóstico previo por medio de encuestas a los funcionarios, como insumo para elaborar el programa de humanización 2020, teniendo en cuenta diferentes áreas, como cultura, recreación, vivienda, familia, salud, deporte.

Elección y conformación del nuevo comité de bienestar social.

Teniendo en cuenta la gráfica y los puntos anteriores se logra evidenciar un trabajo satisfactorio realizado por el comité de bienestar en fin de lograr el cumplimiento de las actividades planteadas, se logró llevar a cabo una nueva actividad como fue la conformación de los grupos de la chiva acreditadora.

**LOGROS MÁS IMPORTANTES DEL PROCESO**

Trabajo en equipo, sobre todo, logrando disminuir la brecha entre los miembros de las diferentes formas de contratación. Uno de los logros más importantes fue la conformación del equipo de futbol femenino que participo en el campeonato inter-hospital logrando un honroso segundo puesto, la conformación de las chivas acreditadoras, concurso que se inició en el último trimestre del año. Por primera vez se fomenta el día de la familia.

Implementación del día de la familia, con una planeación que conlleva a una real integración. Se iniciara acción con el fin de realizar inter-hospitales deportivos.

Elaboración de un programa de humanización integral, que abarque las diferentes áreas, que tienen que ver con el mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios, con participación activa de todo el comité.

**Soporte:** Cronograma de actividades de plan de bienestar 2019, registros de asistencia y evidencia visual.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Cumplimiento a plan de inducción y re inducción General	Iniciar y reorientar al empleado en su integración a la cultura organizacional mediante la realización de capacitaciones de inducción y re inducción.	(No. De inducciones generales realizadas/No. Funcionarios que ingresan en el periodo)*100	80%	89%
---	---	---	-----	-----

**Cumplimiento a plan de inducción y re inducción General:**

INDUCCION: Para el levantamiento de los puntos críticos que se presentaron durante el transcurso del año 2019, dado que en los meses de abril, junio, julio y el mes de octubre encontraron los resultados fuera del 80% de cumplimiento. El levantamiento de esos meses presento mayor impacto en los meses de septiembre y noviembre donde se superó el 80% como meta del mes en rangos superiores al 100%, teniendo como apoyo los meses de Enero, Febrero, Marzo, Mayo, agosto, y el mes de Diciembre. Cumpliendo con el proceso establecido.

Teniendo en cuenta que a partir del mes de Julio se inició con la ejecución de la inducción general de manera virtual por lo que los funcionarios no se encontraban con la necesidad de asistir a la institución de manera presencial, se estipulo un seguimiento continuo por parte de la agremiación y el área de Talento humano para dar cumplimiento con el personal faltante en cada uno de los meses.

Para el personal que no cumplió con el tiempo estipulado, se solicitó a la agremiación un llamado de atención mediante oficio.

Para el cumplimiento acorde de este indicador, es necesario tener presente el trabajo en equipo entre los líderes y coordinadores, el funcionario, la agremiación y el área de talento humano, teniendo en cuenta que se cumple con la necesidad del servicio, pero se deja de lado el proceso de inducción, como punto clave para la adaptabilidad del funcionario a su institución.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el periodo de prueba estipulado es de 2 meses y el proceso de inducción es obligatorio; se propone estipular el proceso requisito fundamental para completar el proceso de vinculación del funcionario a la institución durante el primer mes de ingreso, si no se cumpliera lo anterior se establecería como no satisfactorio el proceso de contratación del talento humano, llamado de atención al funcionario y no conforme para el servicio.

Se estipuló al iniciar el periodo Enero 2019, como mecanismo para la meta realizan el proceso de inducción general cada viernes de cada mes, y a partir del mes de julio, la realización de la inducción virtual durante el primer mes de ingreso. Se realizó un seguimiento mensual conjunto a la agremiación, líder de proceso y el área de Talento Humano, para tener claridad del funcionario faltante mes a mes.

**REINDUCCION:** Se evidencia una fluctuación dentro del proceso de re inducción general, teniendo en cuenta que en 5 meses el indicador se encuentra inferior a la meta del 80% y durante tres meses se encuentra elevando el indicador superando el 100%.

Este indicador inicio durante el mes de Enero, hasta el mes de Diciembre. Este indicador pasa a ejecutarse de Manera virtual a finales del mes de Julio hasta el mes de Diciembre, se evidencian las falencias presentadas durante el periodo 2019 para la realización de este proceso, por el no ingreso y diligenciamiento a tiempo de los funcionarios a la plataforma Moodle y la estrategia de oficio recordatorio del proceso no fue viable.

Se inició con la ejecución del proceso de manera virtual a partir de finales del mes de Julio, hasta el mes de Diciembre. Se enviaron oficios de notificación para el funcionario que incumplía el tiempo límite de realización el cual es del (1) mes, estipulando el mismo mes en el cual ingreso en la vigencia anterior.

Teniendo en cuenta el mes en cual ingreso en la vigencia anterior, será programado para la vigencia 2020. Se entregará a cada líder de proceso en el mes de Enero, el listado de todos los funcionarios que ingresaron a su área durante el 2019 para tener claridad de la programación al 2020.

El no cumplimiento de lo anterior se establecerá como llamado de atención al funcionario y no conforme para el servicio.

**Soporte:** Listado de asistencia a capacitación de Inducción y Re inducción y resultado de las evaluaciones.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

Clima Organizacional	Realizar la encuesta para medir el Clima Organizacional	Promedio de resultado de encuestas de Clima	80%	83%
----------------------	---	---	-----	-----

**Clima Organizacional:**

Se evidencia el cumplimiento del mismo que sobre paso del 80% de la meta, para un cierre del 83,5% del diligenciamiento y entrega oportuna de las encuestas relacionadas con el Clima Organizacional al área de Talento Humano.

Lo anterior se logró con el apoyo de los líderes de procesos para la entrega en el periodo estipulado el cual fue del 20 de agosto al 13 de septiembre del presente año como fecha límite; para dar inicio al tabulado de las encuestas y el análisis de las mismas.

De 218 funcionarios de pertenecientes a la planta del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, se obtuvo la participación oportuna de un total de 182 funcionarios logrando de esta manera del 83,5% del personal.

Para el cumplimiento oportuno de la meta se utilizó como estrategia por parte del área de psicología – Talento Humano, trabajar en equipo con los líderes de procesos de cada una de las áreas de la institución, puesto que desde su liderazgo se realizó una recepción positiva de las mismas.

Se asistió personalmente a cada una de las áreas, brindando solución a dudas e inquietudes frente al diligenciamiento de las encuestas.

Se realizará un sondeo de las encuestas entregadas al área de Talento Humano y los faltantes, para brindar mayor cobertura en la entrega oportuna de las encuestas para vigencia 2020. De igual manera el diligenciamiento correcto de las mismas, dado que se evidencio en las tabulaciones diversas encuestas incompletas en los datos orientados a la caracterización de los funcionarios como sexo, área, años de antigüedad y escolaridad.

Con relación al diligenciamiento de las encuestas, los datos mencionados permiten un acorde análisis sobre el 100% de las encuestas recibidas, e identificar con mayor facilidad los funcionarios faltantes.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se logró estipular una variable de Diligenciamiento como factor influyente y modificador del clima organizacional, dado que este es un valor institucional dentro del código de ética y buen gobierno como lo es el compromiso y valores intrínsecos en los anteriores. También el trabajo en equipo, el liderazgo y la comunicación asertiva pues se ven afectados con el cumplimiento a la meta.

Se lograron evidenciar como oportunidades de mejora las dimensiones de: salario, comunicaciones y medio ambiente físico, las cuales serán desarrolladas en el informe de "clima organizacional y satisfacción del cliente interno" y se desarrollarán en el plan de intervención.

**Soporte:** encuestas diligenciadas, base de datos tabulado.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

Cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Implementar el Plan de Seguridad y Salud en el trabajo para cubrir los requerimientos de los empleados y a su vez fomentar la promoción y prevención de la salud, en busca de un mejor entorno laboral.	Actividades realizadas / actividades programadas	80%	100%
--	---	--	-----	------

**Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

Se logra evidenciar de manera positiva los movimientos que se presentaron durante el transcurso del año 2019, se cumplió el indicador en un 100%, se cumplió con la inducción a los estudiantes en práctica, se dio trámite a los accidente presentados durante el año, se capacita a la brigada de emergencia en diferentes temas, se aumentan los brigadistas, se elaboró el documento de programa de estilo de vida saludable el cual se llevó acabo en su totalidad hasta el mes de diciembre, se capacito al equipo que conforma la brigada, se llevó a cabo el simulacro nacional de emergencia cumpliendo a cabalidad con lo planteado, se contrató medico laboralista con el fin de que haga seguimiento a los casos de restricciones médicas que se presentan en el hospital.

Dentro de las actividades más relevantes realizadas en la vigencia 2019, fueron las actividades de estilo de vida saludables desarrolladas en el año como fueron: Charlas educativas en alimentación saludable, Aero rumba, prevención del alcohol, drogas y tabaco entre otros temas, se compraron varias sillas ergonómicas las cuales fueron entregadas en el servicio de urgencias y servicios administrativo, se adecuo el auditorio con silletería nueva lo cual redundo en bienestar del funcionario.

Las actividades críticas y pendientes por realizar, continuar con la compra de la totalidad de sillas ergonómicas restantes para el personal asistencial y administrativo, se continuara además con las adecuaciones de los puestos de trabajo, he iluminación en puntos críticos de la entidad, se realizara estudio de cargas laborales para la vigencia del 2020.

**Soporte:** Programa de SSGTS

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta

Satisfacción del cliente interno	Realizar encuesta para medir la Satisfacción del cliente interno	Promedio de resultado de encuesta de satisfacción realizadas (encuestas satisfechas/total de encuestas)	80%	83%
----------------------------------	--	---	-----	-----

**Satisfacción del cliente interno.**

Se evidencia el cumplimiento del mismo que sobre paso del 80% de la meta, para un cierre del 83,5% del diligenciamiento y entrega oportuna de las encuestas relacionadas con el Clima Organizacional al área de Talento Humano.

Lo anterior se logró con el apoyo de los líderes de procesos para la entrega en el periodo estipulado



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL

**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

el cual fue del 20 de agosto al 13 de septiembre del presente año como fecha límite; para dar inicio al tabulado de las encuestas y el análisis de las mismas.

De 218 funcionarios de pertenecientes a la planta del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, se obtuvo la participación oportuna de un total de 182 funcionarios logrando de esta manera del 83,5% del personal.

Para el cumplimiento oportuno de la meta se utilizó como estrategia por parte del área de psicología – Talento Humano, trabajar en equipo con los líderes de procesos de cada una de las áreas de la institución, puesto que desde su liderazgo se realizó una recepción positiva de las mismas.

Se asistió personalmente a cada una de las áreas, brindando solución a dudas e inquietudes frente al diligenciamiento de las encuestas.

Se realizará un sondeo de las encuestas entregadas al área de Talento Humano y los faltantes, para brindar mayor cobertura en la entrega oportuna de las encuestas para vigencia 2020. De igual manera el diligenciamiento correcto de las mismas, dado que se evidencio en las tabulaciones diversas encuestas incompletas en los datos orientados a la caracterización de los funcionarios como sexo, área, años de antigüedad y escolaridad.

Con relación al diligenciamiento de las encuestas, los datos mencionados permiten un acorde análisis sobre el 100% de las encuestas recibidas, e identificar con mayor facilidad los funcionarios faltantes.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se logró estipular una variable de Diligenciamiento como factor influyente y modificador del clima organizacional, dado que este es un valor institucional dentro del código de ética y buen gobierno como lo es el compromiso y valores intrínsecos en los anteriores. También el trabajo en equipo, el liderazgo y la comunicación asertiva pues se ven afectados con el cumplimiento a la meta.

Se lograron evidenciar como oportunidades de mejora las dimensiones de: salario, comunicaciones y medio ambiente físico, las cuales serán desarrolladas en el informe de "clima organizacional y satisfacción del cliente interno" y se desarrollarán en el plan de intervención.

**Soporte:** encuestas diligenciadas, base de datos tabulado.

**CUMPLIMIENTO:** Se logra el cumplimiento de la meta



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

**EJE ESTRATEGICO No.4: POSICIONAMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL**  
**(Recurso humano, infraestructura y tecnología, compromiso gerencial)**

**OBJETIVO No. 8: DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA INSTITUCIONAL.**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	LOGRO
PROGRAMA No. 18: Implementar estrategias que permita administrar y atender las necesidades del recurso humano que labora en la ESE.	\$ 2.413.173.213	PAMEC Estándar de Talento Humano	Cumplimiento PAMEC Estándar de Talento Humano	(Número de acciones del PAMEC de Talento Humano cerradas / número total de acciones de PAMEC de Talento humano establecidas) *100	90%	91%
		<p><b>PAMEC Estándar de Talento Humano:</b>            Se revisa matriz de necesidades de talento humano se planean acciones para mejorar las actividades, se elabora el plan estratégico del talento humano, se lleva a cabo las encuestas de clima organizacional y satisfacción del cliente interno, se capacito al persona en materia de MIPG. Entre las necesidades pendientes del año pasado se comienza a cumplir con la compra y remplazo de las sillas ergonómicas las cuales se distribuyeron en el área de urgencias, se actualizo el procedimiento de vinculación y se estableció la ruta, se elaboró el código de integridad, se estableció un plan de comunicaciones acorde a la institución, se actualizo el manual de funciones, se creó el cargo de asesor en planeación, se ajustaron los salarios de los funcionarios del Hospital.</p> <p>Se elaborar la herramienta para la medición de la cultura organizacional así mismo como su plan de intervención y las actividades a ejecutar, se llevara a cabo un estudio de cargas, se ejecutaran las actividades del clima organizacional.</p> <p><b>Soporte:</b> PAMEC de talento humano y carpeta de soportes del líder del Estándar.</p> <p><b>CUMPLIMIENTO:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				

**ACCION DE MEJORA PARA INDICADORES QUE NO CUMPLEN**

INDICADOR	FORMULA	META	Cumplimiento	ACCION DE MEJORA
Resultado del Equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).	$\geq 1$	0,85	<p>Adelantar procesos que conlleven a un mejoramiento en el recaudo de cartera de la vigencia actual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sugiere independizar el proceso de cartera.</li> <li>• Realizar cobros persuasivos y coactivos</li> </ul>
Cartera Corriente acumulada	(Recaudo cartera VAC / Radicado VAC) *100	70%	50%	Continuar con las conciliaciones periódicas y establecer los cobros coactivos para lograr un mejor recaudo.
Cartera No Corriente acumulada	(Recaudo cartera VAC / Total cartera VAC) *100	70%	52	Continuar con las conciliaciones periódicas y establecer los cobros coactivos para lograr un mejor recaudo.
Nivel de satisfacción de cliente usuario	(Número total de pacientes que se consideran satisfechos con la IPS/ número total de pacientes encuestados) *100	90%	89%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar siempre al paciente sobre el servicio que se recibirá y el proceso a seguir y proporcionar la información necesaria y oportuna cada vez que los usuarios la requieran.</li> <li>• Buscar mejorar los estándares de tiempo en la prestación del servicio de tal forma que los usuarios estén satisfechos con el tiempo de espera y se dedica a la atención.</li> <li>• Realizar adecuaciones a las instalaciones de acuerdo a las normas, a los baños, optimizar el aseo y desinfección del Hospital.</li> <li>• Minimizar los tiempos de trámites administrativos y asistenciales.</li> </ul>



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

INDICADOR	FORMULA	META	Cumplimiento	ACCION DE MEJORA
				<ul style="list-style-type: none"><li>oportuno y una atención humanizada que contribuya con el mejoramiento de la calidad de vida.</li></ul>
Avance PETI	(Evaluación de los avances / Resultado esperado en la implementación de la nueva plataforma tecnológica)	90%	80%	<p>Asignación de un presupuesto ajustado para la adquisición de la tecnología apropiada que permita impulsar el Hospital como un referente de tecnología e información entre los hospitales públicos del Departamento del Valle.</p> <p>Como el PETI tiene una ejecución a 2 años en el 2019, se espera ajustar la asignación de recursos para lograr el cumplimiento de los objetivos programados.</p>

Aprobado por:

**Juan Carlos Martínez Gutiérrez**

Gerente

Elaborado por: Luz Marieth Villarreal Arenas. Profesional Agremiación.