

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



## INFORME EMPALME DE GESTIÓN – TERCERA ENTREGA 2016-2019

"EL MARIO SOMOS TODOS"





1PRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### INFORME DE GESTIÓN DE EMPALME HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

El informe de gestión del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, da cuenta de los resultados obtenidos durante el periodo 2016 – 2019, y el estado en el que se entrega cada uno de los frentes de la institución respecto a los recursos administrativos, financieros y humanos al finalizar su período de gobierno.

En general se presenta un informe que muestra los avances de la administración Territorial en materia de resultados del desarrollo de su territorio y de su población, los compromisos que hizo, los logros que alcanzó, los pendientes que deja y las recomendaciones para el nuevo mandatario en materia estratégica y en el caso de los funcionarios de libre nombramiento y remoción, aquellos aspectos operativos que son indispensables para el funcionamiento de su dependencia

Este informe cuenta con dos partes: la primera, que aborda los temas relacionados con la gestión integral de la entidad territorial y la cual comprende tanto los aspectos de desarrollo del territorio, como los elementos del desempeño institucional; la segunda, que da cuenta de aquellas políticas transversales que se implementaron durante el período de gobierno. Ambos capítulos dan cuenta de la estructura de la entidad territorial y de cómo se utilizaron los recursos disponibles en materia de talento humano, recursos físicos, recursos financieros, técnicos y materiales; así como, del desarrollo de los programas, proyectos, planes que se implementaron dentro de la institución y permitieron cumplir los objetivos y misión de la institución y que a su vez permitieron o contribuyeron al cumplimiento de la misión y objetivos del plan de desarrollo del Valle del Cauca.



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### 1. PRESENTACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

El Hospital es una institución de Nivel II de complejidad, de carácter público Departamental, creado desde 1972 para atender a la población de escasos recursos económicos del Municipio de Cali - Colombia, ubicado en el barrio Mario Correa de la Comuna 18. Inicialmente funciona como un centro de atención para la tuberculosis y con el correr del tiempo, el Hospital sufrió muchos cambios a su interior, con la apertura progresiva de nuevos servicios asistenciales, fortaleciendo su recurso humano y tecnológico, para satisfacer la demanda creciente, especialmente en servicios como urgencias, cirugía y hospitalización. En los años 80 el hospital genera una expansión de sus servicios asistenciales y se construyen nuevas áreas administrativas y para la atención de pacientes en Urgencias, Pediatría y Pensionados. El hospital entonces se constituye en pieza clave y protagónica de la red de prestadores de servicios de salud de Cali y el Valle del Cauca.

Adecuándose a la Ley de Seguridad Social en Salud, las directivas de la entidad, tomaron la decisión de reorganizar y modernizar cada uno de los servicios asistenciales y de apoyo administrativo, con el fin de convertir la entidad, en una Institución Prestadora de Servicios (IPS) fundamentada en los principios de calidad y eficiencia. En el año de 1995 se convierte en Empresa Social del Estado descentralizada (Decreto 1808 del 7 de noviembre de 1995), con autonomía administrativa y patrimonio propio.

#### 1.1. Identificación física de la ESE

• Ubicación del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, dentro del departamento del Valle del Cauca.



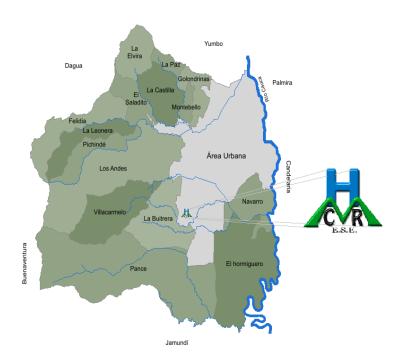


MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

 Ubicación del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, dentro de la ciudad Santiago de Cali, identificando el área rural y urbana.



El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo (HDMCR) ESE, se encuentra ubicado en la zona urbana de la ciudad de Santiago de Cali, limitando con los corregimientos de La Buitrera, Pance (zona rural) y con la ladera sur occidental de Cali (zona urbana), teniendo así como área de influencia las comunas de la ladera y corregimientos aledaños. A continuación se muestra detalladamente el área de influencia del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

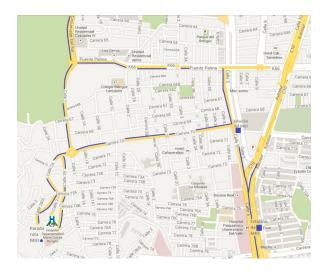


Ubicación del Hospital Mario Correa Rengifo en la ciudad Santiago de Cali



La ESE Hospital Mario Correa Rengifo, está ubicado en la comuna 18 de la ciudad de Santiago de Cali, teniendo como área de influencia las comunas 1, 3, 9, 17, 18, 19, 20 y corregimientos aledaños como La Buitrera y Pance y demás que colindan con el occidente de Cali.

Identificación de principales vías de acceso



De la anterior ilustración se observa que el hospital Departamental Mario Correa Rengifo posee múltiples vías de acceso y dos calles principales (calle 1B y calle 2Bis), las cuales



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



cuentan con rutas del Transporte Masivo de Occidente MIO y una parada de la ruta MIO en frente del Hospital, la cual facilita el acceso a funcionarios y usuarios. La distancia en desplazamiento desde el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. hacia la IPS más cercana el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle es de aproximadamente 2,5 Km desplazándose por la calle 1B – carrera 70 – calle 5, con un tiempo aproximado de 15 minutos, considerando cambios en la congestión de las vías. Desde el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. hacia la avenida circunvalar que comunica el sur de la ciudad con el occidente, norte y parte del centro, hay aproximadamente 1,5 Km

Las líneas color naranjas identifican las calles y/o carreras principales y más circuladas, el color azul identifica la ruta por donde transita el MIO. Cabe anotar que el estado de la entrada a la calle 2Bis, actualmente se encuentra en buenas condiciones.

### 2. IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LA ESE

con un tiempo de desplazamiento aproximado de 10 minutos.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE con orgullo cuenta con una historia de más de 45 años, donde la excelencia, la eficiencia, la honestidad, la solidaridad.y la calidad técnica y humana de quienes laboran en la Institución han sido los pilares de ésta.

Nuestra misión se apuntala en el cumplimiento eficaz de las funciones asignadas por la constitución y la ley, como Empresa Social del Estado que vela por la salud y calidad de vida de sus usuarios, en el marco de una gestión moderna, con responsabilidad y rentabilidad social y sostenibilidad económica. En síntesis la misión es:

#### Misión

Somos una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, que brinda una atención oportuna, humanizada, segura e incluyente, para nuestros usuarios y clientes, con talento humano calificado y comprometido con el mejoramiento continuo.

#### Visión

Para el año 2024 seremos una institución acreditada, reconocida por la prestación de servicios de salud con énfasis quirúrgico, apoyada con una adecuada tecnología y una cultura organizacional humanizada, sostenible y amigable con el medio ambiente.

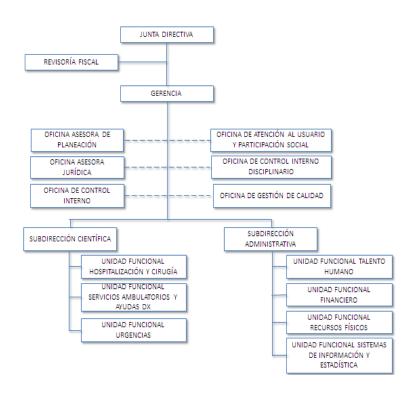


## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



#### 2.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



### 3. DIAGNÓSTICO CATEGORIZACION DEL RIESGO

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO			
Variable	Calificación		
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo		
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo		
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Riesgo bajo		

El resultado de la gestión financiera en sus diferentes componentes y correspondiente a la vigencia 2016, arroja como resultado que la entidad fuera catalogada en **Riesgo Bajo** según la Resolución 1755 de 2017 por la cual Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones.

Con el precedente anterior y gracias a las gestiones emprendidas por la actual administración se logra que para las vigencias subsiguientes y según las Resoluciones 2249 de 2018 y 1342 de 2019, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE fuera categorizado **Sin Riesgo**. Lo anterior se logra como resultado de las actividades emprendidas para contención del gasto, lo que permitió que la entidad no generara pasivos al ritmo que los venía creando, del mismo modo la consolidación del portafolio de servicios que ofrece el Hospital aunado a los ingentes esfuerzos de lograr mejores negociaciones y apertura de nuevos mercados con las diferentes EAPB han redundado en un aumento importante en venta de servicios de salud.

En la presente vigencia, y, al cierre de la misma, la tendencia de categorización se espera mantener, dado que es el año de mayor aumento en nivel de ventas, así mismo es la vigencia en la cual se ha obtenido una mayor recuperación de cartera de vigencias anteriores, así mismo y según las proyecciones será el año de mayor reconocimiento de ingresos y el de mayor contención de gasto, además del proceso de saneamiento de cartera que se lleva a cabo. Es de anotar que 2019 también se postula como el año de mayor depuración de pasivos, gracias a la atención de pasivos exigibles de vigencias anteriores incluyendo déficit fiscal, todo ello ofrece un panorama claro para dar continuidad a la categorización **Sin Riesgo.** 



# MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### <u>CAPÍTULO 1 - GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO</u> <u>INSTITUCIONAL</u>

#### RECUPERACION Y PROYECCION DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS

Los enormes esfuerzos que desde el Gobierno departamental del Valle del Cauca, han realizado para el fortalecimiento de la red pública muestran una importante recuperación de los centros hospitalarios proyectándolos cada vez más a que por medio de los valores institucionales de transparencia y su implementación para responder eficientemente al entorno y ser más competitivos en cada uno de sus procesos nos lleven a mejorar el desempeño institucional para lograr el impacto deseado en el plan de desarrollo departamental.

A continuación se indica de qué manera hemos aportado desde nuestros procesos, para el cumplimiento de lo propuesto en el plan de desarrollo departamental:

### **GESTION CLINICA**

Se eliminó la tercerización del servicio farmacéutico bajando el precio de insumos y medicamentos, consecución oportuna de insumos y medicamentos, hay control permanente de los precios de compra de medicamentos.

Se amplió la disponibilidad médica ampliando la agenda, ofertando cirugías gastroenterológica, vascular y maxilofacial, y se firmaron dos nuevos convenios docente asistenciales con la Universidad Autónoma de Occidente y la Escuela Nacional del Deporte.

En el comportamiento de la producción de 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 aumenta el grupo de médicos especialista, se logra hacer jornadas quirúrgicas y realizar agendas de cirugía programada los fines de semana, se renueva el instrumental para cirugía por laparoscopia hasta completar 6 bandejas y el instrumental de neurocirugía, con lo cual se realizan laminectomías.

Se fortalece el servicio con la reparación y puesta en funcionamiento de una máquina de anestesia para dotar el nuevo quirófano, aumento del número de cirugías con las cirugías más complejas entre grupo 7 y 23: Colelap, artroscopias, histerectomías, reemplazos de cadera, rodilla y hombro, extracción de catarata por faco, iridectomías y capsulotomias, ureterolitotomias y laminectomias, se amplía contratación con EAPB Salud Vida, se



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



fortaleció giro cama con diferentes paquetes, ayudando a la descongestión hospitalaria, y se crearon guías y protocolos de paquetes de pacientes ventilados.

La asociación sindical entregó equipos de protección personal, se levantaron hallazgos administrativos (cursos, personal idóneo y competente), se realiza cubrimiento del 100% de actividades programadas en los municipios, en Homecare se amplió cobertura hasta municipio de El Cerrito, se requiere la zonificación del personal y la creación del programa de egreso seguro, también se logró mejorar la oportunidad de atención en TRIAGE II a 20,8 minutos, Se mantiene la disponibilidad de 3 médicos por turno para la consulta; 1 médico para la atención específica de pacientes de ortopedia, 1 médico para atención de los pacientes hospitalizados y 1 médico para atención de los pacientes de cirugía general, gestión oportuna y dinámica de la remisión de pacientes durante las 24 horas por el proceso de referencia y contra referencia y se cuenta con un sistema de información integrado. Todo esto ha permitido oportunidad, accesibilidad, integralidad y calidad en la atención de los pacientes disminuyendo los riesgos derivados de su patología.

También para aportar al fortalecimiento de la institución, se cuenta con líder de seguridad del paciente recibiendo capacitación en "Implementación de estándares internacionales para la seguridad del Paciente", plan de capacitación alineado con talento humano, farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemovigilancia, reactivovigilancia, ajustes a los procedimientos, se realiza comité de seguridad mensualmente, análisis de eventos presentados y revisión de casos clínicos con especialistas con sus respectivos planes de mejora, rondas de seguridad del paciente. Además; se creó la matriz de mejoramiento PAMEC de seguridad del paciente, se hace referenciación externa.

### FORTALECIMIENTO DE LA TECNOLOGIA Y LOS SISTEMA DE INFORMACIÓN

Inicialmente se tenían equipos con un alto índice de obsolescencia en las áreas del hospital, la Gobernación donó un esterilizador de Óxido de Acetileno, 7 camillas de corta estancia y 7 monitores de signos vitales, se dotó el quirófano de ortopedia con un intensificador de imagen (Arco en C), se realizó la compra de los equipos requeridos para aumentar los servicios de Urología (equipo de video-urodinamia, equipo urodinamia), se recibieron donaciones de lámpara cielitica para quirófano y se adquirieron 26 kits para el área de Homecare (tensiómetro, pulsoximetro, termómetro, glucómetro y cinta métrica), así como 15 carros para medicamentos, se realiza proyecto de renovación de tecnología de acuerdo al índice de obsolescencia encontrado, se logró mejorar la dotación de varios equipos en algunos servicios, para la instalación del esterilizador se debe adecuar el espacio y se está adelantando el licenciamiento de equipo de arco en C y continuar con el



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



seguimiento a la radicación del proyecto de renovación de tecnología ante el ministerio de salud, quienes han dado respuesta reciente.

### SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

Se ha creado conciencia en los usuarios sobre sus derechos y deberes, se han creado espacios Institucionales para que participen y utilicen las instancias institucionales y manifiesten sus percepciones y conceptos sobre el proceso de la prestación de nuestros servicios.

Se plantearon estrategias para dar respuesta a las PQRS y mejorar la satisfacción a los usuarios

Mediante la ejecución del programa de humanización institucional, se logra sensibilizar a los funcionarios de la institución en:

- Derechos y deberes de los pacientes
- Chiva acreditadora «semana de humanización»
- Campañas «te escucho», «el paciente es el que siente», entre otras.

Se crean estrategias metodológicas para facilitar el acceso a la institución y a los servicios de salud de pacientes y usuarios, se obtienen medios físicos y tecnológicos que permiten agilizar los trámites de los usuarios en la institución.

Lo esperado para la atención al usuario es mejorar los tiempos de atención en filas y ventanillas de atención al usuario, además de la emisión de videos institucionales en salas de espera y capacitaciones a nuestros funcionarios. (Digiturnos, Intercomunicadores, SISTEMA CCTV).

### **INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO**

De cierta manera estamos obligados como Hospital Público a desarrollar una serie de estrategias de competitividad para mejorar el acceso y la cobertura de nuestros usuarios a los servicios en las condiciones más favorables posibles logrando más volumen de producción de servicios y por ende de ingresos cada vez mayores, centrándonos en satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, aseguradoras y usuarios.

Inicialmente el hospital se encontraba con algunas falencias, que durante este periodo se han ido solucionando, se dotó de equipos de climatización a quirúrgicas, consultorio de especialistas y auditorio central, la unidad de quirúrgicas con 15 cupos de camas para una estancia mayor a 12 horas y 7 cupos de camas para una estancia menor a 6 horas, se adecua zona de esparcimiento para los pacientes, se permeabiliza y se hace mantenimiento de la cubierta de quirófanos y sala de recuperación, se cambiaron por lámina mineral y cielos en panel yeso en las áreas de circulaciones de primer piso, se



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

instalaron lámparas LED en áreas de circulación, se cambió el piso del primer nivel, permeabilización y mantenimiento de cubierta, se compran aires acondicionados para los servicios, instalación de modulares, instalación del sistema de Código azul, cambio de 23 metros lineales de tubería de gres a tubería de PVC en el exterior del hospital, reparación de puerta de la entrada principal y se mejoró el acceso de los usuarios eliminando cabina que limitaba el tránsito de estos.

Estas acciones nos llevan a iniciar un proceso de modernización con especial énfasis en el desarrollo y control de los procesos relacionados con la Planeación y organización de la oferta Institucional de nuestros servicios, al desarrollo de nuestros procesos internos y al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, entre otras transformaciones.

### LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Para apoyar el proceso de fortalecimiento y proyección de la institución en la consecución de talento humano en salud idóneo, en cantidades adecuadas, en los lugares adecuados y en condiciones adecuadas, como entidad pública la institución deben garantizar una prestación del servicio de manera óptima, por esto nos vemos obligados a generar procesos internos en los que desarrollemos estrategias de mejoramiento continuo dentro de nuestro personal.

Se cumplió con el plan de capacitación en un 71% para lo corrido de la vigencia 2019 incluyendo varios cursos y seminarios en convenio Sena-Asohosval, se suscribieron dos convenios nuevos uno con la Escuela Nacional del Deporte y el otro con la Universidad Autónoma de Occidente más seis convenios docencia servicio con universidad y tres convenios con instituciones técnicas, se logra vincular al tercero con el fin de realizar los exámenes de salud ocupacional, se invita a todos los procesos con el fin de tener más participación, se articula una plataforma la cual permite que el funcionario tenga una accesibilidad desde su hogar para temas de inducción y re inducción.

Seguimos fortaleciéndonos con el fin de contar con un talento humano comprometido y motivado, con condiciones laborales dignas y estables. Para articular los procesos de formación, ejercicio y desempeño del talento humano en salud en torno a las necesidades de salud de la población y a los objetivos, promoviendo el desarrollo personal y profesional del personal sanitario.



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS PARA LOS HOSPITALES

A la fecha están suscritos distintos contratos bajo todos los parámetros de Ley, los cuales cubren todas las necesidades de la institución, con un proyecto de estatuto de contratación pendiente de aprobación por Junta Directiva, todos los contratos legalizados y firmados, auditados antes de firma y se hace validar adicionalmente por la subdirección científica, se hace acercamiento con más EAPBs y se amplió el número de contratos a 13 mejorando la contratación, además de hacer con INPEC brigadas en cárceles y dando acceso preferencial de sus vehículos a nuestras instalaciones, por lo tanto se ha aumentado la prestación de servicios, la población atendida, horarios de atención y el porcentaje de ejecución de contratos.

Hoy se encuentra activo el comité de defensa judicial por medio del cual se realizan los análisis de los procesos judiciales de las demandas, integrado tanto por la parte asistencial como por el equipo jurídico del comité de conciliación extrajudicial, hoy tenemos menos ingreso de tutelas por falta de asignación de citas, al igual que se tiene un puente directo con todas las EAPB, para darle agilidad a la autorización de procedimientos médicos quirúrgicos solicitados vía acción de tutela.

El Presupuesto de Ingresos se encuentra con tendencia al alza y en equilibrio, superando las proyecciones de ventas de servicios de salud, dentro del presupuesto de gastos se ha logrado optimizar el mismo, se cumple con la regla de la maximización del ingreso y la optimización del gasto, se está haciendo más incisiva la actividad de cobro de Cartera, logrando acuerdos de pagos con las EAPB, los cuales quedan pactados en documentos jurídicos, por gestión de la Gobernadora se concretó cesión de cartera en el 2018 y para la vigencia 2019. El proceso queda diseñado y estandarizado en los subprocesos de contabilidad, presupuesto, cartera, glosas y facturación.

Se cuenta con un equipo financiero comprometido con la trazabilidad de cada uno de los procesos, Software financiero PANACEA parametrizado y funcionando en todos sus módulos.

Se deja un plan ajustado según normatividad sujeto a cambios de acuerdo a los resultados del seguimiento del plan anticorrupción, plataforma estratégica actualizada (Misión, Visión, Plan de desarrollo) y un área estructurada y con funciones para desempeño en cada cargo.



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### CAPÍTULO 2 - POLÍTICAS ESTRATÉGICAS Y TEMAS TRANSVERSALES

### **DIMENSIÓN 1: TALENTO HUMANO**

### 1. POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO PREGUNTAS ORIENTADORAS:

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo no participó en la convocatoria para la provisión de los cargos vacantes y provisionales que ofreció la Comisión Nacional del Servicio Civil, dada la situación financiera que atravesaba la entidad en ese momento. Durante el periodo comprendido entre el 2016 a septiembre de 2019 se realizaron ciento veinte (120) nombramientos de los cuales cuarenta y ocho (48) corresponden a nombramientos provisionales y setenta y dos (72) corresponden a la planta temporal. Cada uno de los cargos cuenta con su respectivo manual de funciones y competencias laborales.

Actualmente la planta de personal cuenta con 181 empleos distribuidos así:

#### **CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE DE 2019**

	NIVER DIRECTIVO	NIVEL ASESOR	NIVEL PROFESIONAL	NIVEL TECNICO	NIVEL ASISTENCIAL	TOTAL
Libre Nombramiento	2	0	1	0	0	3
Comision	0	0	0	0	0	0
Periodo fijo	2	0	6	0	0	8
Encargatura	1	0	5	1	0	7
Provisional	1	0	28	3	64	96
Carrera	0	0	11	0	28	39
Trabajador oficial	0	0	0	0	3	3
Vacantes	1	0	11	1	6	19
Vacantes Provisionales	0	0	1	0	5	6
Total Planta Ppal	7	0	63	5	106	181

Fuente Hospital Mario Correa Rengifo

Mediante acuerdo N° 024 del 17 de diciembre de 2018, por el cual se aprobó la continuidad de la planta de empleos de carácter temporal en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, la cual está integrada así:

	NIVER DIRECTIVO	NIVEL ASESOR	NIVEL PROFESIONAL	NIVEL TECNICO	NIVEL ASISTENCIAL	TOTAL
Planta Temporal	0	0	13	0	50	63
Vacantes temporal	0	0	6	0	3	9
Total Planta Temporal	0	0	19	0	53	72
GRAN TOTAL	7	0	82	5	159	253

Fuente Asociación Sindical de trabajadores de la salud Asstracud



# MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



Respecto de médicos especialistas, el hospital cuenta en la actualidad con 70 médicos especialistas contratados a través de contrato de prestación de servicios

	NUEMERO DE CARGOS
ANESTESIOLOGOS	14
CARDIOLOGOS	2
CIRUJANO PLASTICO	3
CIRUJANO MAXILOFACIAL	1
DERMATOLOGO	3
GINECOLOGO	7
MEDICO FAMILIAR	1
MEDICO INTERNISTA	8
NEUROCIRUJANO	1
NEUROLOGO	2
ODONTOLOGO	1
ORTOPEDISTA	4
OTORRINO	3
PEDIATRA	11
PSIQUIATRA	1
UROLOGO	7
GASTROENTEROLOGO	1
TOTAL	70

Fuente Hospital y Asstracud

### Plan institucional de formación y capacitación

La Entidad cuenta con Plan de Capacitación, a través del cual se busca propiciar espacios de capacitación que permitan a nuestros funcionarios afianzar sus conocimientos, habilidades y destrezas en el área de su desempeño, haciendo posible la consolidación de las metas del Plan de Desarrollo del Hospital.

Frente a estas actividades del plan de capacitación se puede evidenciar que para los años 2016, 2017, 2018 y lo transcurrido en el año 2019 se ha realizado un cumplimiento del 100% de las actividades planeadas.

Para el año 2017 y 2018 se planearon 71 capacitaciones al año las cuales se cumplieron al 100%.

En lo que respecta al año 2019 se establecieron al inicio 19 actividades de las cuales se ha dado cumplimiento en un 80% de las planeadas con corte al mes de septiembre; frente a esto se puede evidenciar que el plan de capacitación anual se lleva con cumplimiento y en



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

el año 2019 se sobrecumplirá, debido a que en la actualidad se están adelantando capacitación que no quedaron incluidos en el plan de capacitación del año en curso, dentro de las capacitaciones extras que se están adelantando tenemos varios cursos y diplomados programados por ASOHOSVAL y dictados por el Sena.

Para el desarrollo del talento humano se han efectuado diplomados en los siguientes temas: MECI, diplomado en Gestión de la calidad Pública, integración de los sistemas de gestión para incrementar la competitividad en el sector salud, desarrollo territorial del modelo integral de atención en salud, diseño e implementación de modelos de atención en salud, segura y humanizada, Seguridad del paciente, Enfermedades tratadas desde COVE, Medicamentos y dilución, Humanización, RCP.

Asimismo se están realizando cursos programados por ASOHOSVAL y dictados por el Sena como son: aplicación de mejores prácticas para la acreditación en salud, operación y evaluación del modelo integrado de planeación y gestión para la salud, desarrollo de estrategia sostenibilidad financiera en entidades de salud, aplicación de protocolos de atención al ciudadano por canales (fuente autodiagnóstico de MIPG)

### • Programa de inducción y reinducción:

Para las vigencias anteriores al 2018 el Hospital no contaba con un funcionario permanente en el área de psicología dada la alta rotación que se presentaba en la oficina de talento humano, por esa situación la inducción y reinducción no se adelantaba de una forma oportuna.

A partir del año 2018 la Gerencia fortaleció el área de talento humano con la contratación de una psicóloga, la cual es la encargada entre otros temas de programar y estandarizar el programa de inducción y re-inducción en la entidad, desde esa fecha el Hospital a través de la funcionaria viene ejecutando las jornadas de inducción y re-inducción en la entidad. Programa que tiene como objetivo brindar las herramientas necesarias para facilitar la integración, adaptación del nuevo funcionario público a su puesto de trabajo, a la cultura organizacional y para estimular el aprendizaje y el desarrollo individual y grupal.

La inducción y re-inducción de personal se implementó en el hospital los días viernes de cada semana hasta el primer semestre del 2019 realizándose de forma presencial, a partir del segundo semestre de 2019 se realiza de manera virtual mensualmente a través de la plataforma MOODLE. (Fuente autodiagnóstico de MIPG).



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### • Programa de bienestar

El programa de bienestar social e incentivos se orienta a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del servidor, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia; actividades que permiten elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia y efectividad en relación con la entidad.

El plan de bienestar e incentivos comprende:

- Celebración de Cumpleaños del Funcionario
- Celebración del día del Profesional
- Celebración del día de la Secretaria
- Celebración de Medico, del Médico Especialista, de la Enfermera y de la Auxiliar
- Celebración del día de los niños
- Se realiza actividad con los hijos de los funcionarios de 12 a 17 años
- Actividad deportiva
- Club de Nutrición

Igualmente la gerencia solicito los incrementos salariales de los años 2016 incrementándose en un 6% el salario de los funcionarios, para el año 2017 se incrementó en un 7%, para el año 2018 se incrementó en un 6% y para el año 2019 la gerencia logro que se aprobara un incremento del 7%, todos estos amentos se realizaron y aprobaron mediante acuerdo, igualmente se suscribió y se implementó el Acuerdo de Negociación Colectiva suscrito entre el Hospital y la organización sindical ANTHOC, respetando los límites fijados por el Gobierno nacional. (Fuente autodiagnósticos MIPG)

### 2. POLÍTICA DE INTEGRIDAD

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE mediante Resolución N° 268 del 14 de junio de 2019 adopta el Código de Integridad en la entidad, documento que fue socializado en el Comité de Gerencia el día jueves 19 de septiembre de 2019.

En la actualidad a través de las diferentes capacitaciones que se adelantan en la institución se ha venido socializando a todos los funcionarios del Hospital, asimismo se elaborara una cartilla en la cual se entregue al funcionario el código de integridad.

#### • Conflictos de interés

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, tiene estandarizado un Manual de prevención y control de comportamientos agresivos cliente interno y externo con el cual se busca Prevenir, intervenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo surgido en



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

la relación entre los empleados, pacientes, familias o representantes de las mismas, logrando un ambiente de trabajo respetuoso y seguro para los pacientes, familia y empleados.

Los mecanismos a través de los cuales se verificará el cumplimiento de estas políticas y se responderá en los casos que se presente un comportamiento abusivo y agresivo son: Para los funcionarios: Reglamento interno de trabajo, Código único disciplinario, Código de integridad, Deberes y derechos

### • Reglamento interno de trabajo y código único disciplinario

Los mecanismos de respuesta en caso de que se presenten comportamientos abusivos y agresivos ya sean de un cliente interno contra otro cliente interno o contra un externo serán las sanciones contenidas en el reglamento interno de trabajo o el código disciplinario único de acuerdo a la clasificación que se realice de la falta por parte de control disciplinario. En caso de ser un agremiado se dará traslado a la empresa a la que pertenece.

### • <u>Código de integridad</u>

La verificación de su comportamiento se realizará a través de observación directa de sus actos hacia los usuarios, compañeros de trabajo, personas externas y reclamaciones que afecten cualquier aspecto incluido en el Código de Integridad.

#### Deberes y derechos

La verificación de su comportamiento se realizará a través de la observación directa de sus actos por los funcionarios del hospital u otros usuarios, y comunicación de los funcionarios a sus superiores en caso que se presente algún tipo de agresión.

### **RECOMENDACIONES:**

El objetivo principal de la capacitación a los funcionarios del hospital es mejorar la calidad de la prestación de los servicios en la entidad, para el bienestar general y la consecución de los fines que busca el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE. Esto se seguirá logrando con las ayudas que la gobernación viene otorgando desde la vigencia 2016, es un apoyo que de una u otra forma beneficia a todo el conglomerado institucional.

Las orientaciones de la política de capacitación buscan dar respuesta a los propósitos de reforma de la Administración Pública establecidos en el Plan de Desarrollo de cada Gobierno, y que el gobierno entrante incluya en su plan de desarrollo actividades que



# MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



conlleven al mejoramiento continuo logrando la calidad esperada en la prestación de os servicios de salud en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE.

### Implementación de teletrabajo, horarios flexibles, bilingüismo, programa estado joven

Respecto de los temas como son Teletrabajo, horarios flexibles, bilingüismo y programa estado joven, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE no ha contado nunca con estas actividades y programas.

Con la puesta en marcha del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE ha comenzado con la implementación de estas actividades a partir del segundo semestre del año 2019 las cuales redundarán en beneficio de los funcionarios.

Respecto de personas discapacitadas, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE nunca ha contado con personal en esta situación médica.

#### SIGEP

En cuanto a este aplicativo, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE está tramitando en la actualidad la asignación de roles y claves para iniciar los cargues de información requerida en la aplicación

- Adjunto acto administrativo de organigrama en carpeta: Política de Integridad
- Adjunto resolución código de integridad en carpeta: Política de integridad

### **DIMENSIÓN 2: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN**

### 3. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL – PLANES DE DESARROLLO TERRITORIAL

### 3.1 Estado de avance de las metas del Plan de Desarrollo

El informe que se presenta a continuación corresponde al reporte ya consolidado y seguimiento al Plan de Desarrollo del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. para el cuatrienio. El objetivo de realizar este seguimiento al comportamiento de todos y cada uno de dichos indicadores, cabe resaltar que al momento de recibir el proceso de indicadores, no se encontraron datos para el año 2016, ni se hizo entrega formal del cargo por la anterior Gerencia, razón por la cual no se evidencia información dentro del informe.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

### HOSPITAL DEPARTAMENTAL CORREA RENGIFO

Nit No. 890.399.047-8



Con el objeto de realizar un seguimiento a la gestión de la Institución, se evidencia el desempeño de los indicadores estratégicos levantados durante los últimos tres años, en el cual se revisa el cumplimiento de cada uno de los procesos con los objetivos del plan de desarrollo, así como su clasificación en cuanto a la eficiencia, eficacia y efectividad; los datos presentados han sido reportados por las diferentes áreas a los procesos de Direccionamiento Estratégico y Gestión de Calidad de acuerdo al cronograma definido para cada vigencia y consolidados en la matriz Ficha de Indicadores.

A lo largo del informe se presentarán los resultados de acuerdo con la naturaleza de los procesos, misionales, apoyo y de control, en este sentido se indican los resultados obtenidos de acuerdo con el tablero que señala el resultado satisfactorio (señalado en color verde) e insuficiente (se presenta en rojo); esto para indicar el comportamiento de los resultados; en tal sentido se visualizan las metas programadas para el año y los resultados por periodo obtenidos de acuerdo con la frecuencia de medición.

A través de los resultados obtenidos en relación con aquellos procesos que muestran calificaciones aceptables e insuficientes, se identifican debilidades de cada indicador dentro del marco de cada comité institucional establecido mediante cronograma y se toman acciones de mejora para corregir las falencias.

### PLAN DE DESARROLLO 2017

	PLAN DE DESARROLLO AÑO 2017				
ОВЈЕТІ <b>V</b> О	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META	
	PROGRAMA No. 1:	Resultado de Equilibrio presupuestal con recaudo	>=1	90%	
		Riesgo Financiero	100%	126%	
	As egurar el equilibrio operacional implementando	Cumplimiento Total Facturación del periodo	100%	129%	
	estrategias que permitan	Ingresos por UCI	100%	204%	
	garantizar resultados positivos en la operación y prestación de	Incremento de Ingresos (Saldos de radicación)	90%	100%	
	los servicios.	Cum plimiento meta de Facturación Acum ulada	100%	200%	
		Porcentaje de glosas	3%	2%	
OBJETIVO No. 1: AFIAN ZAR	PROGRAMA No. 2: Fortalecer la gestion en el recaudo de la cartera corriente.	Cartera Corriente acum ulada	85%	48%	
EL MODELO DE GESTION FINANCIERA.	PROGRAMA No. 3:  EL MODELO DE Fortalecer la gestión de cartera no	Cartera no Corriente acumulada	85%	62%	
Programa No. 4: Ejecutar un plan de saneamiento de pasivo considerando marco fiscal mediano plazo  PROGRAMA No. 5: Desarrollar una estructura de	Programa No. 4: Ejecutar un plan de saneamiento de pasivos, considerando marco fiscal de	Saneamiento de Pasivo	90%	43%	
	Desarrollar una estructura de costos competitiva a tono con la dinámica de los mercados liderado por un funcionario	Margen de utilidad	12%	14%	



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8



PROGRAMA	INDICADORES	TOTAL	CUMPLIMIENTO
	QUE CUMPLEN	INDICADORES	
1	5	7	71%
2	0	1	0%
3	0	1	0%
4	0	1	0%
5	1	1	100%

Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.



Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META
		Nivel de satisfacción de cliente usuario	90%	90%
		Nivel de satisfacción de cliente institucional	90%	100%
	PROGRAMA No. 6: Realizar trabajo de mercadeo y	Gestión de Quejas y reclamos antes de 15 días	90%	86%
	recuperación de imagen corporativa al interior y exterior	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	80%	92%
	de la organización.	Proporcion de usuarios que reomendarios los servicios de la IPS a un amigo o familiar	90%	92%
OBJETIVO		Plan de Comunicaciones	90%	94%
No. 2: GARANTIZAR	PROGRAMA No. 7:	Cumplimiento PAMEC de Acceso	90%	93%
	Que la organización esté alineada con el	Cumplimiento PAMEC Estándar de Direccionamiento	90%	91%
OPORTUNID AD Y	direccionamiento estratégico, para el logro de los resultados	Cumplimiento PAMEC Estándar de Gerencia	90%	94%
ACCESIBILID AD EN LA	-	Oportunidad de atencion en urgencias triage2	30 Min.	35
PRESTACIÓ N DE LOS		Oportunidad en asignación de cita en consulta de medicina general	3 Dias	0
SERVICIOS INSTITUCIO		Oportunidad en asignación de cita en consulta de medicina interna	15 Dias	12.5
NALES	Programa No. 8: Prestacion de servicios	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Pediatría	5 Dias	4.8
	oportunos	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	8 Dias	7.1
		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Cirugía General	20 Dias	6.2
		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Odontología	3 Dias	3.0
		Tiempo de atención en el servicio (de espera)	30 Min.	29.0



## MARIO CORREA RENGIFO

1PRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



PROGRAMA	INDICADORES	TOTAL	CUMPLIMIENTO
	QUE CUMPLEN	INDICADORES	
6	5	6	83%
7	3	3	100%
8	7	8	87%

Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.





### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

### **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

Nit No. 890.399.047-8

Lida:
Salud con Calidad!!!

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META
		Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	90%	91%
OBJETIVO No. 3:	PROGRAMA No. 9:	Cumplimiento PAMEC de Seguridad del Paciente	90%	93%
Los servicios de		Gestión de eventos adversos (según Circular Única)	100%	100%
salud que brinda la	diferentes programas a nivel asistencial que permitan el	Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia	90%	91%
institucion cumple con	cumplimiento del SOGC y mejoramiento continuo en pro	Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia	90%	100%
los requisitos	de una atención con calidad.	Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia	90%	100%
del sistema		Tasa de infección hospitalaria	2%	1%
obligatorio de garantia		Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio	2%	1%
•	PROGRAMA No. 10:	Análisis mortalidad intrahospitalaria	90%	99%
Fortalecimiento del proceso de auditoria asistencial.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	80%	98%	
OBJETIVO No. 4:		Cumplimiento de metas Consulta Medica Especializada	80%	108%
Cumplimient o de las		Cumplimiento de metas consulta de Terapias	80%	75%
metas de	PROGRAMA No. 11:	Cumplimiento de metas Laboratorio	80%	106%
producción lo cual permite	Cumplimiento de la producción de los procesos misionales.	Cumplimiento de metas Ayudas Diagnosticas (Endoscopias-Radiologia- Electrodiagnostico-Ecografía)	80%	106%
atender la		Metas Cirugía Urgencias	80%	106%
necesidades		Metas Cirugía programada	80%	121%
de la		Metas Hospitalización por Egresos	80%	94%
	PROGRAMA No. 12:	Cumplimiento PAMEC de Gestión Clinica - Hospitalización	90%	91%
	Prestar servicios de salud con	Cumplimiento PAMEC de PyP	90%	94%
servicios de salud	calidad en beneficio de la calidad de vida de nuetsros	Cumplimiento PAMEC de Apoyo Diagnostico	90%	91%
	usuarios.	CumplimientoPAMEC de Gestión Clinica - Referencia y Contrareferencia	90%	94%
	PROGRAMA No. 13: Prestar los Servicios de salud pública a travez de Proyectos que permitan el mejoramiento de la atención de nuestros usuarios.	De acuerdo al Anexo Técnico elaborado	90%	100%

PROGRAMA	INDICADORES  QUE CUMPLEN	TOTAL INDICADORES	CUMPLIMIENTO
9	8	8	100%
10	2	2	100%
11	6	7	85%
12	4	4	100%
13	1	1	100%



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

### EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"





Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META
		Cumplimiento PAMEC Estándar de Gestión de Ambiente Físico	90%	91%
OBJETIVO	PROGRAMA No. 14: Programacion y ejecución del	Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	90%	90%
Fortalecimien	plan de apoyo logistico hospitalario. Que permitan	Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos	90%	106%
sistema de apoyo	atender las necesidades institucionales.	Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos	90%	91%
logistico hospitalario		Cumplimiento a plan de metrología y calibración	90%	100%
nospitalano	PROGRAMA No. 15: Promoción y apoyo de la gestión ambiental	Cumplimiento del PGIRHS	80%	91%
OBJETIVO No. 7:	PROGRAMA No. 16: Implementar en la ESE el	CumplimientoPAMEC Estándar de Gestión de Tecnología	90%	95%
Desarrollo y fortalecimient		Cumplimiento PAMEC Estándar de Sistemas de Información	90%	91%
o de la tecnologia y	Sistemas de información que se ajuste a las necesidades	Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información	90%	100%
sistemas de	específicas de la organización.	Avance PETI	90%	93%
	-	Cumplimien PAMEC Humanización	90%	93%
		Cumplimiento programa de Humanización	80%	85%
		Cumplimiento a plan Institucional de capacitación	80%	156%
	PROGRAMA No. 17:	Cumplimiento a plan de Bienestar	80%	89%
OBJETIVO	Fortalecimiento de la cultura Institucional	Cumplimiento a plan de inducción y reinducción General	80%	80%
Desarrollo v	modita derital.			
fortalecimient		Clima Organizacional	80%	104%
o de la cultura		Cumplimiento del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo	80%	100%
institucional		Satisfacción del cliente interno	80%	100%
	PROGRAMA No. 18: Implementar estrategias que permita administrar y atender las necesidades del recurso humano que labora en la ESE.	Cumplimiento PAMEC Estándar de Talento Humano	90%	92%

Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

PROGRAMA	INDICADORES  QUE CUMPLEN	TOTAL INDICADORES	CUMPLIMIENTO
14	5	5	100%
15	1	1	100%
16	4	4	100%
17	8	8	100%
18	1	1	100%



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8





Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

El proceso para el año 2017, se estructuró el sistema de Gestión de indicadores articulándolo con Panacea, desde entonces se ha venido fortaleciendo el proceso con el propósito de que los indicadores tengan una fuente de información confiable. Se implementaron otras estrategias que permitieran controlar el reporte oportuno de la información.

Cuantitativamente, cabe resaltar que de los 11 indicadores existentes para el objetivo No 1 se observa un cumplimiento de 6 indicadores y un porcentaje global del 54%.

Los programas No. 1 (Asegurar el equilibrio operacional implementando estrategias que permitan garantizar resultados positivos en la operación y prestación de los servicios) y No. 2 (Fortalecer la gestión en el recaudo de la cartera corriente) arrojaron un porcentaje favorable en cuanto al cumplimiento de la meta para la institución, lo cual impacta positivamente para el resultado final del Plan de Desarrollo.

Los indicadores del objetivo No. 2 arrojaron un porcentaje global mucho mejor que los del objetivo No. 1 debido a que de los 16 indicadores correspondientes 14 lograron el cumplimiento de la meta para un porcentaje global de 87%, cabe resaltar que aunque los indicadores "Gestión de quejas y reclamos antes de 15 días" y "Oportunidad de atención en urgencias Triage 2" no cumplieron la meta, estuvieron muy cerca de lograrla o la distancia de la meta fue mínima logrando valores de 86% y 35 minutos respectivamente, lo cual deja satisfecha la labor realizada por todos los funcionarios de la institución.

Los indicadores del objetivo No. 3 (Los servicios de salud que brinda la institución cumple con los requisitos del sistema obligatorio de garantía de la calidad) arrojaron un porcentaje global del 100% debido a que los 10 indicadores pertenecientes a los programas No. 9 y No. 10 lograron el cumplimiento de la meta.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8 Lida

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

De los 7 indicadores del objetivo No. 4 (Cumplimiento de las metas de producción lo cual permite atender la necesidades de la población usuaria) y programa No. 11, 6 lograron el cumplimiento de la meta logrando un resultado global del 85%, el indicador que no cumplió la meta fue "Cumplimiento de metas consultas de terapias" pero obtuvo el 75% de rendimiento siendo la meta de 80%.

El objetivo No. 5 (Fortalecimiento de los servicios de salud) dentro de su estructura maneja 2 programas; No. 12 con cuatro (4) indicadores y No. 13 con un (1) indicador pertenecientes a PAMEC y Anexo Técnico respectivamente, ambos programas cumplieron en su totalidad las metas.

Por último se encuentran los indicadores de los objetivos No. 6 (Fortalecimiento del sistema de apoyo logístico hospitalario), objetivo No. 7 (Desarrollo y fortalecimiento de la tecnología y sistemas de información ajustadas a las necesidades específicas de la institución) y objetivo No. 8 (Desarrollo y fortalecimiento de la cultura institucional) cumplieron al 100% la meta establecida para cada uno.

Para este año se comenzó a implementar estrategias mediante planes de mejora que permitieran mejorar el desempeño de todos los indicadores que incumplieran la meta establecida. De los 69 indicadores activos, se logró un cumplimiento de 62 de ellos para un porcentaje global de 89% con respecto a la meta de 90%.

Lo que falta por hacer es lograr mejor control para el reporte oportuno y bases de datos que permitan extraer la información de manera confiable articulando cada proceso con la subdirección correspondiente realizando análisis por cada indicador y tomando acciones de mejora.



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

### EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida" Nit No. 890.399.047-8



### • PLAN DE DESARROLLO 2018

PLAN DE DESARROLLO AÑO 2018					
OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META	
		Resultado de Equilibrio presupuestal con recaudo	>=1	0.87	
	PROGRAMA No. 1:	Riesgo Financiero	100%	98%	
	Asegurar el equilibrio operacional implementando	Cumplimiento Total Facturación del periodo	100%	125%	
	estrategias que permitan	Ingresos por UCI	100%	101%	
	garantizar resultados positivos en la operación yprestación de	Incremento de Ingresos (Saldos de radicación)	90%	94.1%	
	los servicios.	Cumplimiento meta de Facturación Acumulada	100%	125%	
		Porcentaje de glosas	3%	3.69%	
OBJETIVO No.1: AFIANZAR	PROGRAMA No. 2: Fortalecer la gestion en el recaudo de la cartera corriente.	Cartera Corriente acumulada	85%	97%	
EL MODELO DE GESTION FINANCIERA	PROGRAMA No. 3: Fortalecer la gestión de recuperación de cartera no corriente.	Cartera no Corriente acumulada	85%	66%	
FINANCIERA	Programa No. 4: Ejecutar un plan de saneamiento de pasivos, considerando marco fiscal de mediano plazo	Saneamiento de Pasivo	90%	79%	
	PROGRAMA No. 5: Desarrollar una estructura de costos competitiva a tono con la dinámica de los mercados liderado por un funcionario especialista en costos.	Margen de utilidad	12%	3.35%	

Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

ОВЈЕТІVО	PROGRAMA S	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META
		Nivel de satisfacción de cliente usuario	90%	92%
		Nivel de satisfacción de cliente institucional	90%	100%
	PROGRAMA No. 6: Realizar trabajo de mercadeo y	Gestión de Quejas yreclamos antes de 15 días	90%	100%
	recuperación de imagen corporativa al interior yexterior	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	80%	94%
0015200	de la organización.	Proporcion de usuarios que reomendarios los servicios de la IPS a un amigo o familiar	90%	97%
OBJETIVO No. 2:		Plan de Comunicaciones	90%	97%
NO. Z: GARANTIZAR	PROGRAMA No.7:	Cumplimiento PAMEC de Acceso	90%	96%
OPORTUNID	Que la organización esté alineada con el direccionamiento estratégico, para el logro de los resultados	Cumplimiento PAMEC Estándar de Direccionamiento	90%	91%
AD Y ACCESIBILID		Cumplimiento PAMEC Estándar de Gerencia	90%	93.4%
AD EN LA	•	Oportunidad de atencion en urgencias triage2	30 Min.	22.6%
PRESTACIÓ N DE LOS		Cumplimiento de cronograma de actividades por Medico de atención domiciliaria	3 Dias	99.0%
SERVICIOS INSTITUCIO		Oportunidad en asignación de cita en consulta de medicina interna	15 Dias	10.68%
NALES	Programa No. 8: Prestacion de servicios oportunos	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Pediatría	5 Dias	1.83%
		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	8 Dias	6.82%
		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Cirugía General	20 Dias	10.28%
		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Odontología	3 Dias	1.47%
		Tiempo de atención en el servicio (de espera)	30 Min.	9.26%



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

### EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"



OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META
		Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	90%	97%
OBJETIVO No. 3:		Cumplimiento PAMEC de Seguridad del Paciente	90%	91%
Los servicios de	PROGRAMA No. 9: Fortalecimiento de los	Gestión de eventos adversos (según Circular Única)	100%	100%
salud que brinda la	diferentes programas a nivel asistencial que permitan el	Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia	90%	96%
institucion cumple con	cumplimiento del SOGC y mejoramiento continuo en pro	Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia	90%	90%
los requisitos	de una atención con calidad.	Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia	90%	100%
del sistema		Tasa de infección hospitalaria	2%	0.3%
obligatorio de garantia		Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio	2%	0.3%
de la calidad.	PROGRAMA No. 10:	Análisis mortalidad intrahospitalaria	90%	100%
de la calidad.	Fortalecimiento del proceso de auditoria asistencial.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	80%	100%
OBJETIVO No. 4:		Cumplimiento de metas Consulta Medica Especializada	80%	94%
Cumplimient o de las		Cumplimiento de metas consulta de Terapias		85.7%
metas de	PROGRAMA No. 11:	Cumplimiento de metas Laboratorio	80%	118%
producción lo cual permite	cual de los procesos misionales.	Cumplimiento de metas Ayudas Diagnosticas (Endoscopias-Radiologia-Electrodiagnostico-Ecografía)	80%	117%
atender la		Metas Cirugía Urgencias	80%	88%
necesidades		Metas Cirugía programada	80%	127%
de la		Metas Hospitalización por Egresos	80%	91%
	PROGRAMA No. 12:	Cumplimiento PAMEC de Gestión Clinica - Hospitalización	90%	94%
	Prestar servicios de salud con	Cumplimiento PAMEC de PyP	90%	92%
OBJETIVO	calidad en beneficio de la calidad de vida de nuetsros	Cumplimiento PAMEC de Apoyo Diagnostico	90%	92%
No. 5: Fortalecimien to de los servicios de salud	usuarios.	CumplimientoPAMEC de Gestión Clinica - Referencia y Contrareferencia	90%	93%
	PROGRAMA No. 13: Prestar los Servicios de salud pública a travez de Proyectos que permitan el mejoramiento de la atención de nuestros usuarios.	De acuerdo al Anexo Técnico elaborado	90%	100

Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META
		Cumplimiento PAMEC Estándar de Gestión de Ambiente Físico	90%	93%
OBJETIVO	PROGRAMA No. 14: Programacion y ejecución del	Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	90%	92%
Fortalecimien to del	plan de apoyo logistico hospitalario. Que permitan	Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos	90%	100%
sistema de apoyo	atender las necesidades institucionales.	Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos	90%	90%
logistico hospitalario		Cumplimiento a plan de metrología y calibración	90%	102%
	PROGRAMA No. 15: Promoción y apoyo de la gestión ambiental	Cumplimiento del PGIRHS	80%	80.3%
OBJETIVO No. 7:	PROGRAMA No. 16: Implementar en la ESE el	CumplimientoPAMEC Estándar de Gestión de Tecnología	90%	97%
Desarrollo y fortalecimient	proyecto de desarrollo de la tecnología informática y	Cumplimiento PAMEC Estándar de Sistemas de Información	90%	91%
o de la tecnologia y	Sistemas de información que se ajuste a las necesidades	Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información	90%	93.1%
sistemas de			90%	86%
		Cumplimien PAMEC Humanización	90%	91%
		Cumplimiento programa de Humanización	80%	91%
		Cumplimiento a plan Institucional de capacitación	80%	100%
	PROGRAMA No. 17:	Cumplimiento a plan de Bienestar	80%	100%
OBJETIVO	Fortalecimiento de la cultura Institucional.	Cumplimiento a plan de inducción y reinducción General	80%	93%
Desarrollo v	moditional.			
fortalecimient		Clima Organizacional	80%	82%
o de la cultura		Cumplimiento del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo	80%	100%
institucional.		Satisfacción del cliente interno	80%	83%
institucional.	PROGRAMA No. 18: Implementar estrategias que permita administrar y atender las necesidades del recurso humano que labora en la ESE.	Cumplimiento PAMEC Estándar de Talento Humano	90%	96%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

)

Lida:

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Para el año 2018, se continua con los mismos indicadores que pertenecen al objetivo No. 1, de los 11 indicadores activos, se logró un cumplimiento del 45%, esto obedece a bajo margen de utilidad y recuperación de cartera No corriente acumulada.

El indicador "Tiempo de atención en el servicio (de espera)" con fórmula (Tiempo transcurrido desde la entrada del paciente al servicio hasta la atención por parte del médico/ total de pacientes atendidos en el periodo) Paso a llamarse "Tiempo de espera para la atención en consulta programada" y la formula (Sumatoria total del tiempo de espera entre la hora programada y la hora de la atención / Número total de usuarios atendidos) debido a que luego de un análisis realizado en comité de Gerencia se llegara a la conclusión de que se estaba midiendo mal y los tiempos no eran acordes a la meta establecida.

Los indicadores del objetivo No. 2 si obtuvieron mejor desempeño a comparación del año anterior debido a varios ajustes realizados en los procesos asistenciales lo que llevó a mejorar el posicionamiento de la institución debido a la buena satisfacción de los usuarios. Hubo un cambio en la metodología de PAMEC en el cual se implementaron estrategias dinámicas y compromisos de parte de todos los responsables que permitieran lograr el cumplimiento de la meta. En cuanto a oportunidad, logramos disminuir el indicador de "Oportunidad de atención en Triage 2" pasando de 35 minutos a 22 minutos respetivamente, lo anterior debido al seguimiento continuo a los tiempos de atención para todos los servicios.

Los indicadores que pertenecen a los objetivos 3, 4 y 5 lograron cumplir en su totalidad con las metas alcanzando el 100%, lo anterior es coherente con la ampliación de la capacidad instalada presentada en el año 2017 de los servicios Hospitalización, consultorios de consulta externa y la complejidad en los quirúrgicos, por lo cual se aumenta las ayudas diagnósticas, de tratamiento, y especialidades, para dar mayor oportunidad e integralidad en la prestación del servicio a los pacientes.

En servicios ambulatorios se observa con variación positiva: médicos especialistas 24, aumento en capacidad instalada, ampliación en la infraestructura que pasó de 10 consultorios a 13 consultorios lo cual permitió cubrir mayor parte de la población, además del tipo de contratación con las diferentes EAPB.

El indicador "Cumplimiento al programa de seguridad del paciente" alcanzó un porcentaje de 97% siendo la meta del 90%. Se realizó un cambio en la líder de seguridad del paciente y junto con el apoyo del área de Calidad se logró mejorar la participación del personal asistencial para adquirir más compromiso frente a los pacientes.

Para estos últimos objetivos 6, 7 y 8, se observa al igual que el año anterior un cumplimiento del 100% del total de indicadores, se realizaron varios cambios importantes



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8 Lida:
Salud con Calidad!!!

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

en procesos como Tecnología Biomédica, mantenimiento Talento humano y Gestión ambiental, lo anterior generó adquirir un alto compromiso para cumplir con todo lo establecido dentro de la institución. El Hospital Mario Correa Rengifo ESE en el 2019 ha continuado fortaleciendo el uso del módulo asistencial del sistema de información PANACEA, permitiendo obtener información inmediata sobre los tiempos reales de atención y facilitando la identificación de barreras que dificulten el proceso y permitiendo elaborar planes de mejoramiento que impacten favorablemente la satisfacción del usuario.

De los 69 indicadores activos, se logró un cumplimiento de 63 de ellos para un porcentaje global de 91% con respecto a la meta de 90%.

Desde el primero de enero se logró la implementación de la historia clínica sistematizada en urgencias con un cronograma en la vigencia 2018 para toda la institución, esto ha generado un impacto en los indicadores a medida que se da la capacitación y la adherencia al nuevo sistema Panacea, además de realizar nuevos ajustes cada vez que se presenten anomalías. Adicionalmente, de acuerdo al comité de indicadores, cada vez que un indicador se desvié de su meta, se realiza análisis correspondiente de este junto con su plan de mejora, de igual forma ocurre lo mismo cuando el indicador cumple, se registra análisis del desvío positivo examinando que se hizo bien para mantener o mejorar el indicador.

Desde la implementación de la aplicación Panacea, esta nos ha permitido identificar los tiempos de espera en tiempo real y realizar análisis minuciosos, ya que es uno de los puntos que más califican los usuarios en el momento de tener una evaluación del servicio. De esta manera a partir de la vigencia de 2017 en el segundo semestre hasta la fecha junio 2019 se viene identificando tiempos en consulta externa y tiempos en general de atención en nuestra institución; Sin embargo, aún se sigue fortaleciendo los reportes extraídos por el sistema PANACEA en cuanto a calidad de la información y lo requerido por los diferentes entes de control que nos permita lograr y tomar mejores decisiones de acuerdo a los resultados.



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

1PRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8



### • PLAN DE DESARROLLO 2019

PLAN DE DESARROLLO AÑO 2019					
OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META	
		Resultado de Equilibrio presupuestal con recaudo	mayor o igual a 1	0.68	
	PROGRAMA No. 1:	Riesgo Financiero	100%	N/A	
	Asegurar el equilibrio operacional implementando	Cumplimiento Total Facturación del periodo	100%	N/A	
	estrategias que permitan	Ingresos por UCI	100%	N/A	
	garantizar resultados positivos en la operación y prestación de	Facturas pendientes por radicar	90%	96.7%	
	los servicios.	Cumplimiento meta de Facturación Acumulada	100%	109%	
		Porcentaje de glosas Definitiva	3%	2.9%	
OBJETIVO	PROGRAMA No. 2: Fortalecer la gestion en el recaudo de la cartera corriente.	Cartera Corriente acumulada	70%	62%	
AFIANZAR EL MODELO DE GESTION FINANCIERA	PROGRAMA No. 3: Fortalecer la gestión de recuperación de cartera no corriente.	ICartera no Corriente acumulada	70%	63%	
	Programa No. 4: Ejecutar un plan de saneamiento de pasivos, considerando marco fiscal de mediano plazo	Saneamiento de Pasivo	80%	63%	
	PROGRAMA No. 5: Desarrollar una estructura de costos competitiva a tono con la dinámica de los mercados liderado por un funcionario especialista en costos.	Margen de utilidad	12%	13%	

Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META
		Nivel de satisfacción de cliente usuario	90%	88.3
		Nivel de satisfacción de cliente institucional	90%	100%
	PROGRAMA No. 6: Realizar trabajo de mercadeo y	Gestión de Quejas y reclamos antes de 15 días	90%	92.3%
	recuperación de imagen corporativa al interior y exterior de	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	80%	94%
	la organización.	Proporcion de usuarios que reomendarios los servicios de la IPS a un amigo o familiar	90%	99%
OBJETIVO		Plan de Comunicaciones	90%	95%
No. 2:	PROGRAMA No. 7:	Cumplimiento PAMEC de Acceso	90%	24%
	Que la organización esté alineada con el direccionamiento	Cumplimiento PAMEC Estándar de Direccionamiento	90%	22%
	estratégico, para el logro de los	Cumplimiento PAMEC Estándar de Gerencia	90%	9%
ACCESIBILID AD EN LA		Oportunidad de atencion en urgencias triage2	30 Minutos	21%
PRESTACIÓ N DE LOS		Cumplimiento de cronograma de actividades por Medico de atención domiciliaria	80%	100%
SERVICIOS INSTITUCIO		Oportunidad en asignación de cita en consulta de medicina interna	15 Días	9.08%
NALES	Programa No. 8:	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Pediatría	5 Días	2.33%
	oportunos	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	8 Días	6%
		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Cirugía General	20 Días	15%
		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Odontología	3 Días	3%
		Tiempo de atención en consulta programada	30 Minutos	26%



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

### **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

Nit No. 890.399.047-8

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META
		Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	90%	34%
00.150.40		Cumplimiento PAMEC de Seguridad del Paciente	90%	21%
OBJETIVO No. 3: Los servicios	PROGRAMA No. 9: Fortalecimiento de los diferentes	Gestión de eventos adversos (según Circular Única)	100%	100%
de salud que brinda la	programas a nivel asistencial que permitan el cumplimiento	Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia	90%	91%
institucion cumple con	del SOGC y mejoramiento continuo en pro de una atención	Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia	90%	94%
los requisitos del sistema	con calidad.	Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia	90%	100%
obligatorio de		Tasa de infección hospitalaria	2%	0%
garantia de la		Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio	2%	0%
calidad.	PROGRAMA No. 10:	Análisis mortalidad intrahospitalaria	90%	100%
	Fortalecimiento del proceso de auditoria asistencial.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	80%	100%
OBJETIVO No. 4:		Cumplimiento de metas Consulta Medica Especializada	80%	82%
Cumplimient o de las	PROGRAMA No. 11:	Cumplimiento de metas consulta de Terapias	80%	96%
metas de		Cumplimiento de metas Laboratorio	80%	105%
	Cumplimiento de la producción de los procesos misionales.	Cumplimiento de metas Ayudas Diagnosticas (Endoscopias-Radiologia-Electrodiagnostico- Ecografía)	80%	115%
necesidades		Metas Cirugía Urgencias	80%	77%
de la		Metas Cirugía programada	80%	62%
población		Metas Hospitalización por Egresos	80%	94%
	PROGRAMA No. 12:	Cumplimiento PAMEC de Gestión Clinica - Hospitalización	90%	20%
	calidad en beneficio de la	Cumplimiento PAMEC de PyP	90%	20%
OBJETIVO	calidad de vida de nuetsros	Cumplimiento PAMEC de Apoyo Diagnostico	90%	27%
No. 5: Fortalecimien	usuarios.	CumplimientoPAMEC de Gestión Clinica - Referencia y Contrareferencia	90%	25%
to de los servicios de salud	PROGRAMA No. 13: Prestar los Servicios de salud pública a travez de Proyectos que permitan el mejoramiento de la atención de nuestros usuarios.	De acuerdo al Anexo Técnico elaborado	90%	N/A

Fuente: Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

OBJETIVO	PROGRAMAS	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META
		Cumplimiento PAMEC Estándar de Gestión de Ambiente Físico	90%	7%
OBJETIVO	PROGRAMA No. 14: Programacion y ejecución del	Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	90%	76%
Fortalecimien to del	plan de apoyo logistico hospitalario. Que permitan	Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos	90%	96.9%
sistema de apoyo	atender las necesidades institucionales.	Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos	90%	95%
logistico hospitalario		Cumplimiento a plan de metrología y calibración	90%	N/A
	PROGRAMA No. 15: Promoción y apoyo de la gestión ambiental	Cumplimiento del PGIRASA	80%	88.9%
OBJETIVO No. 7:	PROGRAMA No. 16: Implementar en la ESE el	CumplimientoPAMEC Estándar de Gestión de Tecnología	90%	0%
	proyecto de desarrollo de la tecnología informática y	Cumplimiento PAMEC Estándar de Sistemas de Información	90%	26%
o de la tecnologia y	Sistemas de información que se ajuste a las necesidades	Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información	90%	94%
sistemas de	específicas de la organización.	Avance PETI	90%	37%
		Cumplimien PAMEC Humanización	90%	10%
		Cumplimiento programa de Humanización	80%	100%
		Cumplimiento a plan Institucional de capacitación	80%	52%
	PROGRAMA No. 17:	Cumplimiento a plan de Bienestar	80%	35%
OBJETIVO	Fortalecimiento de la cultura	Cumplimiento a plan de inducción General	80%	92%
No. 8: Desarrollo v	institucional.	Cumplimiento a plan de Reinducción General	80%	54%
fortalecimient		Clima Organizacional	80%	N/A
o de la cultura		Cumplimiento del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo	80%	54%
institucional.		Satisfacción del cliente interno	80%	N/A
institucionai.	PROGRAMA No. 18: Implementar estrategias que permita administrar y atender las necesidades del recurso humano que labora en la ESE.	Cumplimiento PAMEC Estándar de Talento Humano	90%	9%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

En comparación con el año 2018 donde de 69 indicadores se pasó a 67 indicadores activos, durante el primer semestre del año 2019, el comportamiento de los indicadores es positivo lo cual se ve reflejado en el consolidado final donde de 67 indicadores vigentes 40 cumplen la meta para un cumplimiento global de 63% siendo la meta de 90%, con el apoyo del área de Calidad, Planeación y algunos líderes de procesos, la alta Gerencia decidió eliminar 3 indicadores que pertenecían al objetivo No. 1 y se separaron 2 indicadores de pertenecían al objetivo No. 2 "Inducción general y Reinducción general".

Algunos indicadores como Incremento de ingresos "Saldos de radicación" pasó a llamarse "Facturas pendientes por radicar" y tanto a la fórmula como la meta no le surgieron cambios.

Otro indicador al cual se le realizó cambios fue "Cumplimiento del PGIRH" con fórmula (Número de acciones realizadas/Número de acciones programadas) pasó a llamarse "Cumplimiento del PGIRASA" y su fórmula pasó a ser (Número de actividades realizadas dentro del cronograma de actividades del PGIRASA / Número de actividades programadas en el periodo del cronograma de actividades del PGIRASA), esto debido a cambios normativos en el sistema de Gestión Ambiental.

Para los servicios Ambulatorios en cuanto a oportunidad la institución amplió la disponibilidad médica de acuerdo al aumento en la demanda contando con 7 especialistas para consulta externa en la especialidad de medicina interna, lo que le permite contar con una capacidad instalada suficiente para la demanda que tiene nuestra institución y tener mejor oportunidad en la consulta. También se está realizando evaluación mensual del comportamiento de la demanda para aplicar estrategias de oportunidad, aumentando el número de agendas en concertación con los especialistas.

El cumplimiento a la fecha del Plan de Desarrollo obedece a que indicadores como "promedio de tiempo de espera para la atención por el médico en la consulta, de pacientes clasificados como Triage 2" fue de 21 minutos, Cumpliendo con el estándar (30 minutos). Se realiza seguimiento en tiempo real al tiempo de atención y se establece plan de contingencia en los casos de aumento de la demanda.

Por otra parte, para el primer semestre se observa que de 4.017 personas encuestadas, 619 contestaron definitivamente si y 3.339 contestaron probablemente si para un total de 99% logrando cumplir con la meta establecida. La institución mediante el área de mercadeo implementará mecanismos para garantizar el acceso de estos pacientes al servicio. Se cumple con la meta establecida del 90%. Durante los meses de Enero a Junio de 2019, fueron encuestados 4.017 usuarios en este período respondieron: definitivamente si recomendarían a un familiar o amigo el Hospital 619 representando el 15.41%; probablemente si lo recomendarían: 3.339 respondieron que si representando el



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

83.12%, Definitivamente no 54 1.34% y probablemente no 5 0.12%; siendo el porcentaje de recomendación para el primer semestre de 2019 del 98.53%.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. en el primer semestre del 2019 ha sido dinámico en el mejoramiento continuo, los usuarios se sienten satisfechos a la pregunta No. 10 de encuesta Recomendaría a sus familiares y amigos esta institución.

El primer semestre de año 2019 presenta un cumplimiento de 40 indicadores, incumplimiento de 23 indicadores y no aplican a la fecha 4 indicadores, se evidencia un cumplimiento de 63% con respecto a la meta de 90%.

El mes de julio presenta una variación positiva debido a que de los 67 indicadores, 62 están activos para reportar en el periodo logrando un cumplimiento de 41 indicadores, no cumplen 19 y no entregados por cuestión de análisis 2 para un resultado de 66% con respecto a la meta de 90%.

Desde que se implementó la historia clínica sistematizada, esto ha generado un impacto en los indicadores a medida que se da la capacitación y la adherencia al nuevo sistema Panacea, además de realizar nuevos ajustes cada vez que se presenten anomalías. Adicionalmente, de acuerdo al comité de indicadores, cada vez que un indicador se desvíe de su meta, se realiza análisis correspondiente de este, junto con su plan de mejora, de igual forma ocurre lo mismo cuando el indicador cumple, se registra análisis del desvío positivo examinando que se hizo bien para mantener o mejorar el indicador.

#### **RECOMENDACIONES**

- Como tarea fundamental para cada líder de proceso está el realizar un análisis minucioso cuando haya incumplimiento de la meta identificando las causas de esto y por ende permitiendo elaborar planes de mejoramiento con los correctivos necesarios junto con su correspondiente seguimiento.
- Fortalecer los tiempos de entrega de los indicadores a medida que los tiempos sean cada vez menores.
- Realizar campañas de seguridad del paciente y como oportunidad de mejora establecer por parte del personal de enfermería la importancia de revisar los factores de riesgos que propenden aumentar en número de caídas y la vigilancia continua, posteriormente trabajo en conjunto con trabajo social para la ubicación de los familiares que generan abandono de pacientes.
- Para el próximo año está pendiente por realizar un cambio en la fórmula del indicador "Cartera no corriente acumulada" siendo actualmente (Recaudo Cartera



## MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



VAN / Total Cartera VAN), pasará a ser (Recaudo Acumulado Cartera VAN / Total Cartera VAN).

Actualmente se está trabajando en el desarrollo del software Panacea (Ajustes)
para la implementación del módulo de indicadores, se espera que a final de año se
coloque en marcha el reporte de los indicadores de forma sistematizada.

### 3.2 La gestión presupuestal y la ejecución de los recursos se realizó de manera eficiente Y resultados de la evaluación de la gestión financiera:

La gestión del presupuesto durante las vigencias 2016 a 2019 del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE proviene de recursos propios en la venta de servicios de salud, salvo por los recursos del Sistema General de Participaciones que cofinancian los aportes patronales al SGSSS de los empleados de la entidad, además, se cuenta con recursos de aprovechamientos de espacios de la infraestructura física. Loa anteriores recursos hacen parte del presupuesto de ingresos con el cual el Hospital ha respaldado las operaciones en el Presupuesto de Gastos.

En el siguiente cuadro resumen se observa el comportamiento del presupuesto de ingresos y gastos en sus componentes Inicial y Definitivo:

PRESUPUESTO GENERAL DE GASTOS E INGRESOS					
VIGENCIA	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	%Var		
2016	\$ 23,195,000,000	\$ 40,277,036,201	74%		
2017	\$ 35,277,000,000	\$ 51,172,462,286	45%		
2018	\$ 30,761,936,000	\$ 51,992,385,061	69%		
2019 (Agosto)	\$ 59,105,362,346	\$ 64,298,263,272	9%		
TOTALES	\$ 148,339,298,346	\$ 207,740,146,821	40%		
Var 2019-2016	155%	60%			

Fuente: Plataforma SIHO Decreto 2193/04 - Archivos de la Entidad- Junta Directiva

Como regla general tenemos que el presupuesto público contempla un equilibrio en valor total tanto en el ingreso como en el gasto, por lo que los valores señalados como presupuesto de Ingresos son los mismos correspondientes al presupuesto de gastos, en este orden de ideas y midiendo la gestión de los recursos a través de las diferentes vigencias, se nota que del presupuesto Inicial 2016 al presupuesto inicial 2019 se presenta un importante crecimiento del 155%.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

En la vigencia 2018 el presupuesto definitivo supera en un 69% el inicial de la misma vigencia, gracias a las recuperaciones de cartera de vigencias las cuales superaron el tope inicialmente proyectado, así mismo, se obtiene un repunte en la venta de servicios de salud del régimen subsidiado, lo anterior demuestra la excelente gestión emprendida por la administración para aumentar y estabilizar los ingresos bajo el objeto social de la entidad.

Como impacto directo del buen comportamiento de ventas en la vigencia 2018, tenemos un naciente presupuesto para la anualidad 2019 que supera en un 92% al presupuesto aprobado para el año 2018, en el siguiente cuadro se analiza el incremento o decremento del presupuesto inicial y definitivo:

RELACION	%Var INICIAL	%Var DEFINITIVO
2017-2016	52%	27%
2018-2017	-13%	2%
2019-2018	92%	24%

En términos generales el presupuesto de ingresos presenta eficiencia en cuanto a generación de nuevas fuentes y ejecución del mismo, se aumenta porcentaje en ventas y en producción de actividades, todo ello enmarcado dentro del plan de austeridad del gasto y optimización del ingreso lo cual se traduce en un manejo eficiente de los recursos de la entidad.

### • Ejecución de los recursos

<u>INGRESOS</u>						
Variable	2016	2017	2018	Agosto 2019		
Presupuesto Definitivo	\$ 40,277,036,201	\$ 51,172,462,286	\$ 51,992,385,061	\$ 64,298,263,272		
Ingreso Total Reconocido	\$ 51,158,248,634	\$ 71,772,781,783	\$ 69,624,810,966	\$ 62,639,876,660		
% Ejecución	127%	140%	134%	97%		

Fuente: Plataforma SIHO Decreto 2193/04 - Archivos de la Entidad - Junta Directiva

La ejecución de los ingresos para cada vigencia, nos muestra que en todas se ha superado el presupuesto definitivo. En 2017 se presenta el mayor porcentaje de ejecución con un 140%, año en que se contó con recursos extraordinarios de salud pública. 2018 estabiliza la ejecución de los ingresos. Para el corte agosto 2019, ya se tiene una ejecución del 97% del total del presupuesto definitivo y con la tendencia promedio al finalizar 2019, se



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8 Lida:

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

tendría que el mejor año en cuanto a reconocimiento de ingresos correspondería a la anualidad 2019.

<u>GASTOS</u>									
Variable	2016	2017	2018	Agosto 2019					
Presupuesto Definitivo	\$ 40,277,036,201	\$ 51,172,462,286	\$ 51,992,385,061	\$ 64,298,263,272					
Gasto Obligado	\$ 38,833,036,898	\$ 49,921,238,527	\$ 49,032,421,345	\$ 37,608,370,186					
Por Ejecutar	\$ 1,443,999,303	\$ 1,251,223,759	\$ 2,959,963,716	\$ 26,689,893,086					
% Ejecución	96%	98%	94%	58%					

Fuente: Plataforma SIHO Decreto 2193/04 - Archivos de la Entidad- Junta Directiva

La ejecución del presupuesto de gastos revela que en todas las vigencias no se ejecuta el 100% del presupuesto definitivo lo cual es indicador de austeridad. Durante la vigencia 2018 la alta gerencia emprende políticas de austeridad y optimización del gasto sin sacrificar venta del servicio, lo anterior lleva a que se ejecute el 94% del total definitivo, dicho de otra manera, se obtuvo un ahorro de 2.959.963.716, recursos que no se ejecutaron. Para la vigencia 2019, año en el cual reafirman las políticas de austeridad en el gasto, así como el incremento en ventas de servicio y de continuar con la tendencia de ejecución del gasto se obtendría al igual que en la ejecución de los ingresos, que el año 2019 sería el de mayor austeridad en el gasto, llegando a un 88% del presupuesto de gastos definitivo.

#### Eficiencia del gasto público

Para medir la eficiencia del gasto público frente a la producción o venta de servicios y lo que se gasta para poder producir ingresos se analiza desde la producción (ventas) en número de UVR, así:

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS							
Variable	2016	2017	2017- 2016	2018	2018- 2017	31/06/2019	
Producción Equivalente UVR	2.191.560,94	3.152.375,65	44%	4.015.388,69	27%	1.874.180,00	

En concordancia con el incremento de ventas obtenidos en las ultimas vigencias y observando ese comportamiento de ventas desde la producción en Unidad de Valor Relativa (UVR) de atenciones en salud, se hace notorio el aumento a lo largo de las vigencias señaladas, es así como el incremento de UVR 2017-2016 es del 44%, 2018-2017



# MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



de un 27%, para el corte 31 junio 2019 la producción se mantiene de conformidad con el mismo corte de la vigencia anterior.

	GASTO OBLIGADO (pesos corrientes)							
Variable	Variable 2016		2017 2017- 2018		2018-	31/06/2019		
variable	2016	2017	2016	2018	2017	31/00/2019		
Gasto Total	38.833.036.898	49.921.238.527	29%	49.032.421.345	-2%	29.827.636.749		
Obligado	36.633.030.696	45.521.250.527	23%	45.032.421.343	-270	25.027.030.745		

Como ya se había indicado la tendencia en el gasto es equilibrada con tendencia a la baja.

### Al relacionar UVR con Gasto Obligado, tenemos:

Variable	2016	2017	2017-2016	2018	2018-2017	31/06/2019
Costo por Cada UVR producida	17.719	15.836	-11%	12.211	-23%	15.915

Durante la Vigencia 2016 y de acuerdo al nivel de ventas y el gasto obligado, cada UVR le costó producirla a la entidad \$17.719, en 2017 una UVR costó \$15.836 notándose un descenso del 11%, para 2018 es donde más notoria se hace la relación de eficiencia en el gasto y maximización del ingreso, se logra obtener un resultado de costo por cada UVR de \$12.211, nuevamente obteniendo tendencia a la baja de un 23%, el anterior resultado guarda total y absoluta coherencia con las políticas de austeridad del gasto emprendidas desde la vigencia actual. Para el término de la vigencia 2019 y según las proyecciones se espera mantener el comportamiento de la vigencia 2018.

El indicador de evolución del gasto 2018 se ubica en 0.81, indicando que, por cada peso producido en ventas, se gastaron 81 centavos para poder producirlo, lo que consolida lo ya expuesto, optimizar gasto y maximizar ingreso,

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS							
Variable	2017	2018					
Producción Equivalente UVR	3,152,376	4,015,389					

Fuente: Plataforma SIHO Decreto 2193/04- Junta Directiva



### EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compro	miso es cor
su bienestar	y la vida"

GASTO COMPROMETIDO (pesos corrientes)							
Variable	2017	2018					
Gasto de Funcionamiento	36,854,137,502	36,229,829,759					
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	5,708,857,256	7,759,980,255					
TOTAL	42,562,994,758	43,989,810,014					

Fuente: Plataforma SIHO Decreto 2193/04- Junta Directiva

EVOLUCION DEL GASTO =	10955.31	_	0.81
EVOLUCION DEL GASTO -	13501.88		0.81

Anexo 02 resolución 408 de 2018 (formula Indicador)

Se adjunta soportes donde se videncia el resultado en más detalle de la gestión financiera en carpeta: **GESTIÓN FINANCIERA** 

### 3.3 Identificación de las necesidades de los grupos de valor

La Identificación de las necesidades de los grupos de valor se realizó a través de información que arroja nuestro software estadístico oficial y de acuerdo al análisis observacional directo e información de los diferentes convenios docente servicio, la información analizada son primeras causas de ingreso y egreso en los diferentes servicios, así como el perfil sociodemográfico de las 10 primeras causas de ingreso, egreso, análisis observacional directo de los servicios de hospitalización, análisis directo de las interconsultas para egreso al programa de atención domiciliaria, reuniones con los docentes del convenio docencia servicio de los programas de rehabilitación del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE y adicional teniendo en cuenta la política de atención integral en salud, la directriz de la secretaria de salud departamental y gestión integral del riesgo individual para definir la ruta de identificación de necesidades y riesgos en salud que requieran un alto impacto educativo.

Dentro de los ciclos vitales identificados en las rutas de atención integral y en la gestión integral del riesgo las que con mayor porcentaje asisten a la institución son vejez y primera infancia, los programas de capacitación se dictan a través del programa docencia servicio que generan impactar en el estilo de vida de los usuarios.



# MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



Grafica grupos de valor:



### 3.4 Resultados de las auditorías internas y externas

### Comportamiento planes de acción derivados de la auditoria en salud:

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, objeto constante de algunos entes de control como son la Secretaria de Salud Departamental, la Secretaria de Salud Municipal, la Empresa de Revisoría Fiscal (Kreston) y las EAPB entre otros, para los cuales se generan y gestionan los diferentes planes de mejora de acuerdo a los hallazgos identificados. En el siguiente cuadro se incluyen las diferentes auditorías externas y la auditoría interna y su comportamiento durante los años 2016, 2017, 2018 y 2019.



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

\*Nuestro compromiso es con



				2017	7		2018			2019					
Auditoria	2015-2016	Cerrados	Hallasgos pendiente año anterior	hallazgos del año	Acumulado del año	Cerrados	Hallasgos pendiente año anterior	hallazgos del año	Acumulado del año	Cerrados	Hallasgos pendiente año anterior	hallazgos del año	Acumulado del año	Cerrados	Pendientes
CAPRECOM	20	16	4	0	4	4	0	0	0		0		0		0
EMMSANAR	19	19	0	0	0		0	0	0		0		0		0
AMBUQ	8	8	0	0	0		0	0	0		0		0		0
AIC	19	19	0	0	0		0	13	13	13	0		0		0
COOSALUD	32	23	9	37	46	38	8	15	23	13	25	54	79	37	42
SALUDVIDA	7	4	3	6	9	9	0	0	0	0	0	24	24	4	20
MALLAMAS			0	0	0		0	2	2	1	1	1	2	1	1
KRESTON AMBIENTAL			0	0	0		0	0	0		0	10	10	1	9
KRESTON 2018-2019	30	30	0	9	9	6	3	21	24	20	4	17	21	2	19
SSD			0	0	0		0	0	0		0	22	22	1	21
SSM PARTOS			0	11	11	8	3	0	3	3	0	3	3		3
SSM	27		27	4	31	22	9	58	67	60	65	10	75	16	59
MEDIMAS HOMECARE			0	0	0		0	0	0		0	8	8	5	3
MEDIMAS			0	0	0		0	0	0		0	107	107	33	74
INVIMA	7	7	0	0	0		0	8	8	4	4	4	8	2	6
AUDITORIA INTERNA	25	25	0	39	39	17	22	45	67	34	33	17	50	7	43
ALIMENTACION			0	0	0		0	0	0		0	10	10	5	5
TOTAL ACPM	194	151	43	106	149	104	45	162	207	148	132	287	419	114	305

Teniendo en cuenta la trazabilidad realizada a los ACPM (plan de acción y mejora) de los años 2016 al mes de agosto 2019, se obtiene el siguiente resumen.

AÑO	HALLAZGOS FINAL DE AÑO	CERRADAS
2016	194	151
2017	149	104
2018	207	148
2019	419	114

En cuanto al comportamiento de los planes de acción de cada año podemos detallar los siguientes aspectos:

#### Año 2016

Para el año 2015-16, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, recibió 10 entidades externas que auditan la prestación de servicios que se tiene contratada con dicha entidad, de las cuales la entidad que mayor número de hallazgos presento fue KRESTON (Revisoría fiscal), haciendo un recuento de todos los hallazgos presentados para este año se obtiene un total de 194, de los cuales al culminar el años se logran gestionar y cerrar 151 hallazgos que corresponden al 77% de efectividad en la gestión y cierre.

#### Año 2017

El año 2017 se inicia con 43 hallazgos abiertos correspondientes al año 2016. En este año se recibieron 6 auditorías de entidades externas, de las cuales la entidad reguladora que presentó mayor número de hallazgos fue COOSALUD EAPB. En el



### MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



recuento general de los hallazgos al culminar el año, se obtiene un total de 149 hallazgos, de los cuales se logran gestionar y cerrar 104 que corresponden al 70% de efectividad en la gestión.

#### Año 2018

Para el año 2018 se inicia con 45 hallazgos del año 2017. En este año se recibieron 6 auditorías de entidades externas que auditan la prestación de servicios contratados con el Hospital, de las cuales la entidad que mayor número de hallazgos presentó fue la Secretaria de Salud Municipal. En el recuento general de los hallazgos al culminar el año, se obtienen un total de 207 hallazgos, de los cuales se logran gestionar y cerrar 148, correspondientes al 71% de efectividad en la gestión.

#### • Año 2019

Se realiza un empalme general depurando las bases de datos de años anteriores para tener un consolidado general de los planes de acción pendientes desde el año 2016, unificando las bases de las diferentes auditorias de tal forma que se pudiera consolidar fácilmente. En la actualidad, hasta agosto de 2019, contamos con 419 hallazgos de los cuales se logra gestionar y cerrar 114, que corresponde al 27.4% de efectividad en la gestión. El proceso con más hallazgos en el presente año es Gestión de Tecnología y Mantenimiento, con 147 por el área de infraestructura, como muestra en el siguiente gráfico.





## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



Actualmente, se encuentra pendiente por consolidar los hallazgos de auditoria interna 2019, auditoría realizada por AIC y SALUD TOTAL, quienes nos visitaron a inicios del mes de septiembre y aún no se ha elaborado la depuración pertinente.

Para mejorar el proceso, en Junio del 2019, se creó un cronograma de seguimiento a hallazgos para evidenciar soportes de las acciones planteadas en el formato de plan de acción, de este cronograma está encargado el proceso de Calidad del Hospital.

### 3.5 Resultados de la evaluación de la gestión de riesgos

La gestión del riesgo es un procedimiento del nivel estratégico, el cual como componente de apoyo trasciende a toda la organización en sus procesos estratégicos, misionales y de apoyo. La administración de los riesgos ha sido necesaria para minimizar la vulnerabilidad, reducir la incertidumbre y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos del plan de desarrollo Institucional mediante un enfoque preventivo y a través del tratamiento eficaz de los mismos.

En el año 2017 se contaba con la documentación y la matriz de riesgos institucional, pero no se contaba con un líder responsable del proceso, por ello la valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos no se realizó adecuadamente.

Se contaba con la siguiente documentación:

- GCAL-M-012-07 MANUAL GESTION DE RIESGOS Octubre 2014
- GERE-G-001-003 Guía de elaboración Mapa de Riesgos Septiembre 2016
- Política del Riesgo
- GERE-F-001-27 Matriz de Riesgos Institucional

Durante el año 2018 y lo corrido del 2019 se tuvo como actividad orientar la gestión del riesgo a través de la implementación de la metodología existente e instrumentos definidos.

La Gerencia con el acompañamiento de la Subdirección Administrativa Financiera y Planeación realizó el acompañamiento a cada líder de proceso para la gestión de los riesgos con la herramienta de riesgos existente, con el monitoreo continuo ejecutado por cada líder de procesos como herramienta de autocontrol y con el seguimientos de la oficina de control interno.

El Mapa de Riesgos Institucional contiene los riesgos a los cuales está expuesta la entidad. Dentro del mapa institucional y según establece la política de administración del riesgo, se contempló de manera obligatoria los riesgos de corrupción, para que a partir de estos se realice un monitoreo a los controles establecidos por los mismos y en el plan



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8 Lida

Salud con Calidad!!!

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

anticorrupción y de atención al ciudadano además de ser publicada la matriz de riesgos y el informe en página Web.

Con planeación y el oficial de cumplimiento también se levantaron los riesgos de SARLAFT, teniendo en cuenta lo establecido desde el MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, en este año 2019, se inicia la actualización de la matriz, de acuerdo a recomendaciones y lineamientos de la guía y la norma, debido a que es parte fundamental y de cumplimiento normativo para el hospital.

Se elaboró la RESOLUCIÓN N° 461 AGOSTO 2018 ADOPCION MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL y el GCAL-F-012-17 Cronograma de actividades Modelo Gestión Riesgo 2018.

Se socializó y evaluó el modelo de gestión de riesgo a más o menos el 20% de los colaboradores de la institución dentro del marco de una actividad llamada LA CHIVA ACREDITADORA, y se espera seguir socializando a nivel institucional a cada uno de los funcionarios.

Se establece cronograma de trabajo para el año 2019, del cual se está dando cumplimiento a las actividades planteadas, debido a los recientes cambios al mapa de procesos y ajustes a los procedimientos y procesos, se vio la necesidad de revisar y ajustar el procedimiento y la matriz de riesgos a las condiciones actuales, de manera priorizada, durante la vigencia 2019 se da cumplimiento al 80% del cronograma para la identificación de riesgos de los procesos, de esta manera se obtuvieron los mapas de riesgos tanto de corrupción como de procesos, pero en estos momentos se está complementando la matriz de riesgos con algunas recomendaciones dadas en la guía y de acuerdo a lineamientos de MIPG y con los líderes de los procesos nuevos en el mapa de procesos, para un mejor seguimiento y así fortalecer las estrategias de intervención de gestión de los riesgos como son el fomento de la cultura, Identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento a los riesgos institucionales y por proceso de manera priorizada.

Se logró mayor participación, conocimiento y compromiso por parte de los líderes de procesos y coordinadores de servicios con la gestión del riesgo gracias a las socializaciones realizadas, ya que permiten que se identifiquen herramientas que se utilizan involuntariamente en los procesos y que son indirectamente intervenciones para la reducción de riesgos.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



#### "Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida" **RECOMENDACIONES:**

- Dar continuidad a la actividad de identificación oportuna de riesgos.
- Actualización de la matriz de riesgos
- Más reporte de la materialización de los riesgos en caso de presentarse.
- Tomar medidas oportunas y redefinir controles y acciones de tratamiento de ser necesario.
- Capacitación y entrenamiento a los funcionarios que lo requieran sobre riesgos institucionales.

Se adjunta matriz de riesgos de la institución carpeta: MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

### 4. POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

#### 4.1 Gestión Contractual

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., reporta en la herramienta de SECOP, para realizar las publicaciones de todos los procesos contractuales, con el fin de brindarle a la comunidad el principio de publicidad y trasparencia. Al igual que se utiliza la página como referencia de búsqueda para elaborar los distintos documentos contractuales tal y como lo tienen establecido las demás entidades de salud acreditadas por el Ministerio de Salud.

De conformidad con la Circular Externa No. 23 del 16 de marzo de 2017 dada a conocer por dirección general de SECOP 1, están obligadas a publicar los documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, ha realizado las respectivas publicaciones conforme a los anteriores postulados normativas establecidos por la entidad encargada.

El proceso de contratación del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., se ciñe al cumplimiento de la normatividad y los principios rectores de la contratación pública es por tal motivo que se brinda en todos las fases de los contratos el debido proceso y cada día se trabaja por el mejoramiento del mismo.

La oficina jurídica realiza seguimiento al proceso para mantenerlo actualizado, conforme a las dinámicas de cambio de las normatividades y la vigencia de los postulados de los entes de control e instituciones de salud y siempre estar prestos a brindar la información adecuada para la contratación a quien este interesado ya sea un proveedor, un usuario o un órgano estatal, manejando los canales de comunicación virtual, telefónicos o personales.



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

Nit No. 890.399.047-8



Es de tener en cuenta que no solo se utilizan estas herramientas de trabajo, también se consultan los órganos internacionales de control y vigilancia para la protección de los derechos humanos, como lo es Organización de la Naciones Unidad (ONU) y Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud – (PAHO/WHO. Bibliografía:

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=44034,

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce\_public/files/cce\_circulares/20170316circu

larinformacion.pdf

https://www.hospitalmariocorrea.org/

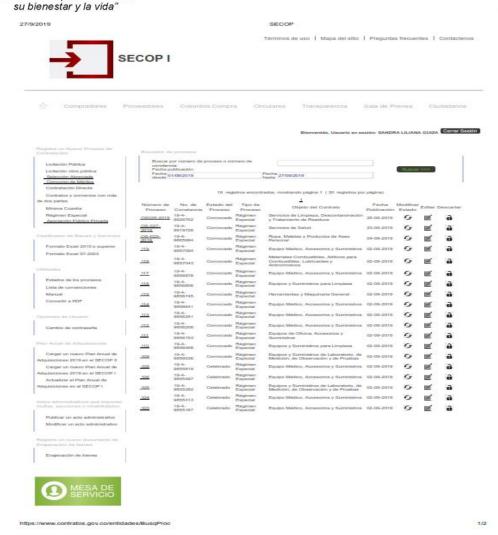
https://www.unaids.org/es/aboutunaids/unaidscosponsors/who

Ejemplo de la rendición al SECOP I periodo comprendido entre el 1 y el 27 de septiembre de 2019.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8





#### 4.2 Etapas de contratación

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., tiene destinado para el proceso de contratación un equipo interdisciplinario conectado entre sí, para poder tramitar armónicamente cada fase de contratación y así brindar un óptimo servicio de calidad y eficiencia a nuestros proveedores usuarios y clientes. Cada una de las áreas tiene encargado un proceso o expedición de documentos que hacen parte integral de los contratos, se establece un plan de revisión y auditoria previa en el campo jurídico financiero contable de cada documento con el fin de realizar los proceso tal y como lo indica la normatividad vigente. El anterior procedimiento está estandarizado y socializado con cada uno de los funcionarios que hacen parte del proceso.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8 Lida

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Como se puede evidenciar en el documento anexo, en el cual se regula el paso a paso de cada fase contractual y a cargo de quien está la responsabilidad de expedir o tramitar cada documento del contrato. Es de reconocer que en la actual gerencia y gracias al trabajo conjunto con la oficina jurídica, se ha logrado parametrizar el proceso de contratación el cual no existía.

En la fase de ejecución de los contratos también se implementó un plan de mejoramiento, el cual ha dado muy buenos resultados en el seguimiento y control de la contratación, los documentos presentados son revisados arduamente por las personas encargadas y los formatos de supervisión contractual están estandarizados por el hospital y aprobados debidamente con los lineamientos de calidad y la ley de archivo. (Consultar formato anexo).

#### **RECOMENDACIONES:**

La gerencia se ha comprometido durante su periodo a mejorar los procedimientos tal y como se ve que se ha realizado con la contratación, pero queda un gran reto por parte de la oficina jurídica, el cual se debe cumplir y es el no dejar decaer lo ya implementado, por el contrario cada día se deberá aportar avances al plan de seguimiento y mejoramiento. Documentos de referencia (Bibliografía)

- Constitución Política de Colombia 1991.
- Acuerdo de Junta Directiva Nº 012 del 30 de mayo de 2014.
- Manual de Contratación-Resolución N° 297 del 8 de agosto de 2014.
- > Ley 100 de 1993 artículo 195 numeral 6.
- Decreto 780 de 2016.
- Resolución 5184 de 2013.

Página web: <a href="https://www.hospitalmariocorrea.org/">https://www.hospitalmariocorrea.org/</a>,

https://www.hospitalmariocorrea.org/index.php/hospital-mario-correa/informacion-

hospital-2/contratacion/oferta-laboral

Se adjunta lista de chequeo documentación del contrato en Carpeta: *CONTRATACIÓN* 2016, 2017, 2018, 2019.



#### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

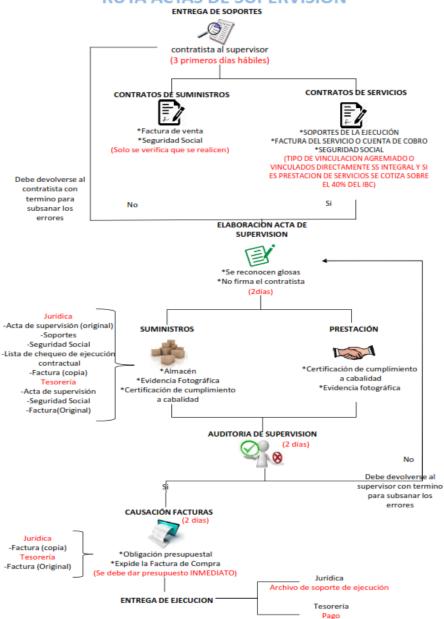
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** 

Nit No. 890.399.047-8



#### "Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida" Ruta de supervisión:

### **RUTA ACTAS DE SUPERVISIÓN**





# MARIO CORREA RENGIFO

1PRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



#### 4.3 Manual de contratación

La Resolución N° 297 del 8 de agosto de 2014, por la cual se adopta el Manual de Contratación del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., no ha sido objeto de modificación a la fecha, ya que el mismo se ha estudiado minuciosamente por el área jurídica y se ha encontrado que los parámetros normativos vigentes cumplen con los estamentos de ley. El manual tiene estipulado claramente las fases de contratación, como lo es la planeación, selección, cuantías de los procesos contractuales, modalidades, la ejecución y riesgos y garantías de los contratos, los cuales se encuentran dentro de los estándares que debe tener una buena contratación conforme a los lineamientos que estipuló el estatuto de contratación del Hospital.

Anexo procedimiento en carpeta: CONTRATACIÓN 2016, 2017, 2018, 2019.

A continuación se muestra por vigencia la modalidad de contratación, cantidad, valor si es por inversión o funcionamiento:

#### **VIGENCIA 2019**

MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATO RUBRO PRESUPUESTAL FUNCIONAMIENTO	CANTIDAD	SUMA DEL VALOR FINAL MAS ADICION			
MAYOR CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	4	\$	9.015.500.000		
MAYOR CUANTIA CONVOCATORIA PUBLICA	FUNCIONAMIENTO	4	\$	11.245.571.229		
MENOR CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	29	\$	10.185.611.924		
MENOR CUANTÍA	FUNCIONAMIENTO	6	\$	1.838.994.885		
MINIMA CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	51	\$	4.942.791.481		
POR SU NATURALEZA	FUNCIONAMIENTO	13	\$	4.314.892.151		
Total	107	\$	41.543.361.670			



### MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



#### **VIGENCIA 2018**

MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATO RUBRO PRESUPUESTAL FUNCIONAMIENTO	CANTIDAD	SU	MA DEL VALOR FINAL MAS ADICION
MAYOR CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	1	\$	1.583.002.298
MENOR CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	74	\$	27.216.976.222
MINIMA CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	65	\$	2.146.186.385
SIN VALOR FISCAL PARA LA	FUNCIONAMIENTO	1	\$	
ENTIDAD	TONCIONAIVIILINTO			_
Total	general	141	\$	30.946.164.905

#### **VIGENCIA 2017**

MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATO RUBRO PRESUPUESTAL FUNCIONAMIENTO	CANTIDAD		SUMA DEL VALOR NAL MAS ADICION
MAYOR CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	3	\$	3.986.060.208
MENOR CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	47	\$	18.854.075.706
MINIMA CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	107	\$	2.105.040.168
SIN VALOR FISCAL PARA LA	FUNCIONAMIENTO	1	\$	_
ENTIDAD	TONCIONAIVIILITO	1	٦	_
Total general		158	\$	24.945.176.082

#### **VIGENCIA 2016**

MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATO RUBRO PRESUPUESTAL FUNCIONAMIENTO	CANTIDAD	SUMA DEL VALOR FINAL MAS ADICION	
COMISIÓN DE EXITO - SE	FUNCIONAMIENTO	1	Ļ	
ESTIMA EN \$30.000.000	FUNCIONAIMIENTO	1	\$	-
MAYOR CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	2	\$	2.170.765.856
MENOR CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	40	\$	16.114.067.240
MINIMA CUANTIA	FUNCIONAMIENTO	99	\$	4.364.868.832
SIN VALOR FISCAL PARA LA	FUNCIONAMIENTO	1	\$	
ENTIDAD	FUNCIONAIVIIENTU	1	Ą	-
TOTAL	143	\$	22.649.701.928	

Se anexa archivo en detalle en Carpeta: CONTRATACIÓN 2016, 2017, 2018, 2019



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### su bienestar y la vida" RECOMENDACIONES

Darle continuidad a la matriz de Indicadores de seguimiento presupuestal y financiero y profundizar en el análisis de cada uno de ellos:

- Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativa
- Monto de la Deuda
- Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo y Reconocimiento
- Saneamiento de Pasivos
- Superávit Presupuestal
- Seguimiento Riesgo Financiero
- Margen de Utilidad
- Cartera Corriente Acumulada
- Cartera NO Corriente Acumulada
- Cartera Conciliada
- Rotación de Cartera

Afianzar aún más las políticas de austeridad del gasto.

- Si bien los resultados en el incremento en ventas han sido realmente satisfactorios en las dos últimas vigencias, es importante realizar el proceso de análisis para determinar si se puede crecer más en el nivel de ventas o mantener el ritmo actual.
- Continuar el proceso de Conciliación, Depuración y Saneamiento de Cartera y de Pasivos emprendido por la administración actual.
- Consolidar el proceso de recuperación de cartera, dado que al corte de agosto 31 de la presente vigencia 2019 se ha superado el promedio de los anteriores periodos, siendo el año de mayor recaudo por este concepto como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

INGRESOS RECAUDADOS POR CONCEPTO DE CUENTAS POR COBRAR DE VIGENCIAS ANTERIORES						
Variable 2016 2017 2018 Agosto 2019						
Cuentas por cobrar Otras vigencias	\$ 6,059,573,270	\$ 17,271,539,745	\$ 16,261,402,571	\$ 20,391,935,062		

Fuente: Plataforma SIHO Decreto 2193/04 - Archivos de la Entidad.



# MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### **DIMENSIÓN 3: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS**

#### 5. POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, ha establecido un enfoque de sistema integrado que incluye la ISO 9001, el SOGC y MIPG, donde se han identificado la alineación de los tres sistemas, y se trabaja por facilitar el cumplimiento de la normatividad legal y el cumplimento de la misión y visión institucional.

Antes de la llegada de MIPG, la institución contaba con una política de gestión de calidad, "El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., se compromete a mejorar permanentemente la prestación de los servicios de salud, garantizando oportunidad en la atención, infraestructura y tecnologías óptimas, canales de comunicación eficaces, equilibrio financiero y vocación del servicio" la cual se había estructurado bajo el enfoque de la NTC: ISO 9001, alineado a los componentes obligatorios del SOGC.

Con el fortalecimiento del PAMEC con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y la alineación con MIPG, se establece una nueva política que fusiona los aspectos del SGC con los requerimientos de MIPG. "El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Mario Correa Rengifo y sus colaboradores se comprometen a mejorar los procesos internos que permitan atender las necesidades de los usuarios con mayor agilidad, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad, adecuando las funciones y competencias de los colaboradores, adecuando la operación de la organización en cuanto a la estructura organizacional, el suministro oportuno de recursos físicos y servicios internos, evaluando los resultados de cada uno de los procesos y estableciendo planes de mejoramiento según las desviaciones encontradas que conduzcan al logro de los objetivos organizacionales y la satisfacción de las partes interesadas".



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8





Ilustración 1. Organigrama – Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE

En la Ilustración 1. Organigrama, Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE se encuentra estructurado en orden jerárquico liderado por la junta directiva.

Para la implementación de esta política se tiene definida una estructura de mapa de procesos, actualizada y aprobada por la gerencia mediante Resolución *438 del 5 de agosto de 2019*, la cual define 4 grandes macro procesos y 21 procesos institucionales.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

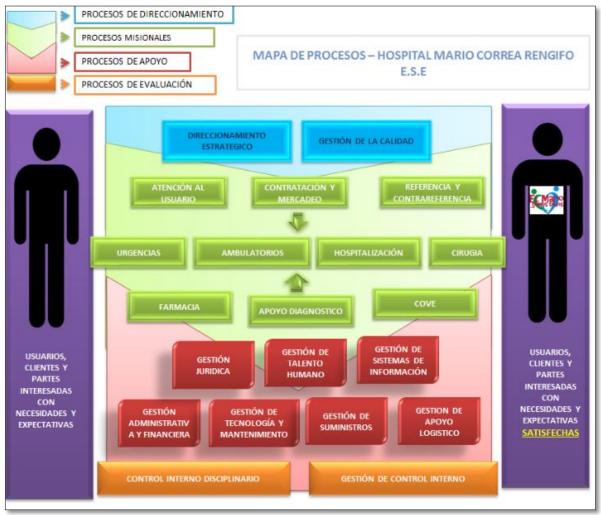


Ilustración 2. Mapa de Procesos - Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE

Cada uno de estos procesos cuenta con su respectiva caracterización de procesos, donde se identifican los proveedores y partes interesadas, insumos, actividades, salidas, clientes internos y externos, y se relacionan los respectivos indicadores, recursos e información documentada para cada uno.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Los procesos institucionales tienen definidos cada uno su objetivo particular.

Proceso	Objetivo del Proceso
Direccionamiento Estratégico	Definir e implementar directrices que faciliten el cumplimiento de los objetivos organizacionales a través del diseño, la formulación, desarrollo, seguimiento y evaluación de proyectos, programas y procesos que soporten la gestión y la mejora continua de la organización.
Gestión de Calidad	Implementar, y mantener el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, en función de la misión organizacional, con el fin de lograr un proceso de mejora continua de la calidad, de forma que los servicios entregados satisfagan las necesidades de los usuarios.
Atención al usuario	Establecer directrices para la atención oportuna de los requerimientos realizados por los usuarios, y el análisis de la percepción respecto a los servicios que presta el Hospital fortaleciendo la relación Institución-Usuario.
Contratación y Mercadeo	Ofrecer a la comunidad, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes a tarifas competitivas en el mercado y asegurar el cumplimiento de los requisitos clínicos, administrativos en la admisión de cada paciente y su familia, garantizando el mejor y más apropiado nivel de médico para el paciente, de acuerdo a los requisitos establecidos en los convenios vigentes, normatividad legal, suministrando la información necesaria para agilizar el proceso de facturación.
Referencia y Contra referencia	Recepcionar y enviar las remisiones de los diferentes servicios que ameriten por criterio médico otro nivel de complejidad enviándolos al responsable del pago y a las diferentes IPS contratadas por las EAPB y Secretarías de Salud y así lograr la pronta ubicación del paciente.
Urgencias	Prestar un servicio de atención en urgencias de manera oportuna, segura, continua, integral y pertinente, a través de la aplicación de procedimientos que propicien la satisfacción del usuario que accede al servicio.



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

su bienestar y la vida"	Salud Con Calidadiii
	Prestar un servicio integral de atención realizando
	actividades de promoción de la salud, prevención,
Ambulatorios	tratamiento y rehabilitación de la enfermedad con un
	equipo multidisciplinario de manera oportuna, continua,
	segura y pertinente.
	Brindar atención asistencial integral del paciente y su
Hospitalización	familia, al usuario que ingresa al servicio de hospitalización
	propendiendo por su satisfacción.
	Realizar los procedimientos quirúrgicos requeridos de
Cirugía	acuerdo con el tratamiento definido por el especialista,
Cirugia	para contribuir a la mejora del estado de salud del usuario,
	con estándares de seguridad y calidad en los procesos
	Planificar, coordinar y controlar oportunamente el proceso
	de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
Farmacia	en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico,
i ai iliacia	tratamiento y rehabilitación del paciente, con el fin de
	contribuir al mejoramiento de la calidad de vida individual
	y colectiva.
Apoyo Diagnóstico	Prestar un servicio de ayuda diagnóstica de forma segura,
Apoyo Diagnostico	con resultados confiables y oportunos.
	Apoyar en la prestación del servicio dedicado al Control y la
	Prevención de la infección, búsqueda activa de ésta,
COVE	análisis de datos, normatización, educación y evaluación
	del programa a corto y mediano plazo, vigilancia
	epidemiológica e investigación.
	Defender los intereses del Hospital Departamental Mario
Gestión Jurídica	Correa Rengifo ESE, en asuntos judiciales y administrativos
	de asesoría legal, asistencia jurídica y representación legal.
	Gestionar el talento humano del Hospital Mario Correa
	Rengifo ESE a través de la aplicación de programas que
Gestión de Talento Humano	conlleven al cumplimiento de los objetivos institucionales y
	normativos propendiendo por el bienestar de los
	servidores.
Gestión de Sistemas de	Administrar la Información y Tecnología informática
Información	garantizando acceso, seguridad, comunicación,
<del></del>	



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

su bienestar y la vida			
	oportunidad y disponibilidad permitiendo responder a las		
	necesidades del cliente interno y externo.		
	Administrar y salvaguardar los recursos financieros		
Gestión Administrativa y	contribuyendo a la sostenibilidad y crecimiento		
Financiera	institucional a través de la entrega oportuna de		
Fillaliciera	información contable que permita una adecuada toma de		
	decisiones.		
Costión do Tocnología y	Gestionar los procesos de tecnología biomédica, y de		
Gestión de Tecnología y Mantenimiento	mantenimiento hospitalario de manera oportuna y		
	eficiente, minimizando los riesgos.		
	Gestionar de manera oportuna los bienes muebles,		
Gestión de Suministros	medicamentos, dispositivos médicos e insumos que		
Gestion de Summistros	cumplan con los requisitos y especificaciones establecidas		
	para la prestación del servicio.		
	Prestar un servicio integral de apoyo logístico hospitalario		
Gestión de Apoyo Logístico	con calidad y eficiencia buscando el bienestar de usuarios		
	y los colaboradores del Hospital Mario Correa Rengifo ESE.		
Control Interno Disciplinario	Determinar la responsabilidad de los servidores públicos en		
Control interno discipilitario	la realización de conductas disciplinariamente relevantes.		
Gestión de control interno	Proteger, garantizar y velar por los recursos de la		
	organización, la eficacia, eficiencia y economía de los		
	procesos.		
Tabla 1 Objetivo por Proceso – Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE			

Tabla 1. Objetivo por Proceso – Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE

Respecto a los elementos desarrollados para la implementación de la política de Fortalecimiento organizacional, simplificación de procesos y Calidad la institución cuenta con el listado maestro de documentos, el cual describe el inventario de los documentos (manuales, procedimientos, protocolos, guías, etc.) por cada uno de los procesos institucionales. Esta matriz indica el estado de cada uno de estos (vigente, pendiente por actualizar, cambio de código, obsoleto, etc.), la cual se puede ver en detalle en el cuadro anexo GCAL-F-012-22 V4 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Proceso	Vigente	Pendientes por Actualizar	Total
Direccionamiento	15	6	21
Calidad	12	4	16
Atención al Usuario	10	1	11
Contratación y mercadeo -		0	2
Admisiones	2	O	2
Referencia y Contrareferencia	0	2	2
Urgencias	13	8	21
Ambulatorio	40	11	51
Cirugía	20	13	33
Hospitalización	33	24	57
Cove	2	2	4
Apoyo diagnóstico	12	21	33
Farmacia	0	2	2
Talento Humano	17	6	23
Sistemas	4	7	11
Gestión de Tecnología y		13	17
Mantenimiento	4	13	17
Compras y suministros	0	1	1
Apoyo logístico	9	1	10
Gestión administrativa	5	11	16
Jurídica	0	2	2
Control interno	0	0	0
Control Disciplinario	1	0	1

Tabla 2. Estado de la Gestión de Información Documentada – Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE

Actualmente el proceso de Gestión de Calidad y los líderes de los procesos del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE se encuentran actualizando los documentos alineándolos con la nueva plataforma estratégica.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### su bienestar y la vida" RECOMENDACIONES

Proceso	%		
Direccionamiento	71%		
Calidad	75%		
Atención al Usuario	91%		
Contratación y mercadeo – Admisiones	100%		
Referencia y Contrareferencia	0%		
Urgencias	62%		
Ambulatorio	78%		
Cirugía	61%		
Hospitalización	58%		
Cove	50%		
Apoyo diagnóstico	36%		
Farmacia	0%		
Talento Humano	74%		
Sistemas	36%		
Gestión de Tecnología y Mantenimiento	24%		
Compras y suministros	0%		
Apoyo logístico	90%		
Gestión administrativa	31%		
Jurídica	0%		
Control Interno	0%		
Control Disciplinario	100%		

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento de actualización documental Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE

Para el año 2020 contar con un cumplimiento del 90% de los documentos actualizados y socializados, para que el enfoque de los procesos institucionales esté correctamente y se pueda estar constantemente en mejora continua.

Se anexa el listado maestro de documentos internos en carpeta: *Dimensión 3: Gestión con valores para resultados* 



### MARIO CORREA RENGIFO

1PRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### 6. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE actualizó la página web para iniciar la implementación de los componentes de gobierno en línea y gobierno digital, para los cuales se implementó chat en línea con los usuarios, solicitud de citas en línea y recepción de PQRS.

Este cuatrienio se inicia con una infraestructura de tecnología de la información obsoleta sin capacidad para alinear rápidamente la incorporación de nuevas tecnologías, déficit de servidores, KVA (Unidad de potencia) en UPSS, red eléctrica regulada en un 10% de la necesidad real, cableado estructurado solo para 80 equipos de cómputo sin normalización, equipos de comunicación obsoletos, estaciones de trabajo con Windows XP y procesadores fuera del mercado y sistema de información obsoleto sin capacidad de crecimiento en islas de diferentes proveedores lo que dificultaba la integración, centro de cómputo vulnerable sin el cumplimiento de los mínimos requisitos, una infraestructura de tecnología de la información sin capacidad de crecimiento, sin capacidad de reaccionar, sin inversión, sin redes en los procesos asistenciales y con historia clínica manual.

En el proceso de los 4 años se invirtió en fortalecimiento de tecnología de la información haciéndola más competitiva, con 3 servidores con tecnología de punta, con administración de 6 y 12 Core, con respaldo de KVA (Unidad de potencia) en UPS de un 70%, con 300 puntos de red, con una cobertura a la totalidad de los procesos administrativos y asistenciales con 240 equipos de cómputo con tecnología de punta Core III y Core V, en operación y 40 impresoras en red apoyando la operación 7x24, con un sistema de información integral con funcionamiento en plataforma web Enabled, que abarca ítems asistenciales en la administración de la Historia clínica, los procesos administrativos como facturación, financiero, procesos de apoyo y los gerenciales, un centro de cómputo con sus respectivos racks y administración de servidores con acceso restringido.

El Hospital en el último cuatrienio y como elemento de planeación para desarrollar el gobierno de tecnología de la información, tiene como matriz de seguimiento las actividades del Plan estratégico de tecnología de información PETI, y en el trascurso de cada vigencia se han ejecutado actividades planteadas para alinear la tecnología informática del Hospital e implementar el sistema integrado de información y fortalecer la seguridad informática del Hospital.

Actualmente está en ejecución el PETI 2018 – 2019, que tiene como propósito la alineación de tecnología de la información, al finalizar la presente vigencia, de igual manera se valida y se realiza seguimiento con un indicador trazador del proceso de



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8 Lida:
Salud con Calidad!!!

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

gestión de la información y hace parte de los indicadores del plan de desarrollo del Hospital, dando un avance de ejecución del PETI de un 77%.

El Hospital cuenta con el documento SINF-p-011-07v1 procedimiento para el sistema de gestión de la seguridad de la información, 9 - 16 - 25 SINF P-01-02 procedimiento para copias de seguridad, 9 - SINF M 011 04 procedimiento manual para restaurar copias de seguridad, 24 - SINF\_P\_011\_03\_plan\_de\_gerencia\_informacion\_hmcr, caracterización de procesos - sistemas de información y la declaratoria de la política general de manejo de la información, descripción del proceso de gestión de información, cuenta con la política de seguridad de la información y el acuerdo de confidencialidad de la información, con proceso de socialización interna y externa y con adherencia.

El Hospital creó mediante la resolución No. 225 del 3 de abril de 2017, el comité de seguridad de la información y designa el líder de seguridad de la información o el oficial de seguridad informática.

En el cuatrienio ha destinado recursos para fortalecer la seguridad informática como son la adquisición del firewall y la continuidad del licenciamiento desde el año 2016 y el licenciamiento de antivirus y ha apoyado la implementación de las políticas de seguridad. Los activos de información están identificados y clasificados y sobre ellos se aplican los protocolos de seguridad, administración, procedimientos de copia, restauración y copias de seguridad en la nube.

La gestión de los riesgos de seguridad digital se clasifica, prioriza y se interviene en reuniones del comité de seguridad de la información. El Hospital en uso de las buenas prácticas aplica como línea de mejoramiento la norma ISO 27001 y 27002 requisitos y técnicas de seguridad de sistemas de gestión de la seguridad de la información, cuenta con un plan de mejoramiento continuo orientado al mejoramiento del GANT de seguridad informática. El GANT de seguridad tiene un avance del 22% aplicando la normatividad de la ISO 27001 y 27002.

#### Evaluación del Cumplimiento de la NTC-ISO 27002:2013

CONTROL	EFECTIVIDAD	%
Políticas de la seguridad de la información	30%	
Organización de la seguridad de la información	14%	22%
Seguridad de los recursos humanos	10%	



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Gestión de activos	26%	
Control de acceso	26%	
Criptografía	0%	
Seguridad física y del entorno	23%	
Seguridad de las operaciones	42%	
Seguridad de las comunicaciones	33%	
Adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas	31%	
Relaciones con los proveedores	30%	
Gestión de incidentes de seguridad de la información	10%	
Aspectos de seguridad de la información de la gestión		
de continuidad de negocio	10%	
Cumplimiento	22%	

#### **RECOMENDACIONES**

La administración entrega un Hospital con un desarrollo de la cultura organizacional orientada a seguridad de la información, con manejo y uso de las buenas prácticas de seguridad de la información, comité de seguridad informática, oficial de seguridad, implementación de la norma técnica, un sistema integrado de información, perfiles de usuario, políticas y socialización de la seguridad, documentos, manuales de usuarios, caracterización y mapa de riesgos.

#### 7. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

El Hospital siguiendo los lineamientos de los componentes TICS para el estado, TICS para la sociedad y los propósitos de la política de gobierno digital, publicó una página web orientada a los servicios y ciudadanos. Actualmente cuenta con los servicios de chat en línea para solucionar inquietudes y orientación, igualmente con el reporte de PQRS, por medio de la página con un proceso de administración y respuesta ejecutado por la líder de atención al usuario, de igual manera se generó la infraestructura de TI, para la solicitud de



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

citas telefónicas por medio de un call center, con la orientación de proveer el 70% de la oferta de consulta por llamada telefónica y un 30% presencial.

En la administración y respuesta y citas por medio del call center se construyeron indicadores para evaluar el desempeño y gestión de estos dos servicios orientados al ciudadano.

El desarrollo de la arquitectura empresarial de TI como componente en el desarrollo institucional y de su gestión en el cuatrienio evidenció un gran avance que le permitió a la organización Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, desarrollar sus procesos administrativos, asistenciales, gerenciales y de apoyo, se logró alinear la pirámide de gobierno de TI a la tecnología adecuada, que evidenciaba un gran atraso, y hoy el Hospital se presenta como una organización modelo, referente y competitiva.

EL Hospital cuenta con un modelo de seguridad y privacidad de la información, cuenta con el documento SINF-P-011-07V1 PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION, con una política socializada, aprobada y con adherencia e incorporación en la cultura organización del Hospital, de igual manera cuenta con los acuerdos de confidencialidad y privacidad de la información la cual hace parte de los compromisos de la trabajadores, terceros y proveedores, de igual manera se cuenta con el comité de seguridad de la información y el oficial de seguridad de la información.

La implementación de la política digital en el Hospital tiene un nivel del 41% y está en proceso de desarrollo y contempla los lineamientos que define la implementación de gobierno digital en la ESE como son, TIC para el Estado y TIC para la Sociedad, y los tres elementos transversales: Seguridad de la Información, arquitectura empresarial de TI y Servicios ciudadanos digitales.

Los aspectos más importantes que el mandatario saliente le deja al entrante es la implementación de la política digital en la ESE, con un desarrollo de TI con un alto grado de desarrollo, el cual ha apalancado la operación y la prestación de los servicios integrales de salud y la gestión financiera.

Con documentación de la solución informática implementada, manuales de usuario, instalación, manuales de operación, comité de seguridad informática, oficial de seguridad, desarrollo en la seguridad física y lógica, licenciamiento, infraestructura de TI y SI, sitio web amigable y actualizado.



# MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### 8. POLÍTICA DE DEFENSA JURÍDICA

Para la vigencia del año 2016, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., se encontraba al inicio de gobierno con un total de 42 procesos judiciales activos y 9 fallos pendientes por pagar.

Al año 2017, se incrementó la cantidad de procesos judiciales a un total de 47, ingresando 5 procesos judiciales de medio de control de reparación directa, que reposan en los Juzgados Administrativos para esa época y 11 fallos en firme en contra. Para este año salió un proceso con <u>FALLO A FAVOR</u> del hospital donde el demandante era Jorge Fuertes Pérez, una nulidad y Restablecimiento del Derecho.

Se da inicio la vigencia del año 2018, en donde ingresan 10 demandas nuevas, 9 de las cuales son de medio de control de Reparación Directa y 1 de Nulidad y Restablecimiento del derecho, todas las anteriores reposan en Juzgados Administrativos de la ciudad de Cali y se culmina con un total de 18 fallos en firme pendientes para pago y con 57 procesos judiciales. Para este año a su vez, salió un proceso con <u>FALLO A FAVOR</u> del hospital donde la demandante era Lucero Angulo y otros, medio de control de Reparación Directa, que provenía del tribunal contencioso Administrativo de San Andrés.

Ahora bien para el presente año, vigencia 2019, a la fecha han ingresado un total de 7 procesos judiciales, de los cuales 2 están por demanda ordinaria laboral en los juzgados laborales de pequeñas causas de Cali y 5 son de medio de control de Reparación Directa, en cuanto a los fallos tenemos 16, ya que en esta vigencia se pagaron dos pertenecientes a dos ejecutivos que contenían mandamiento de pago y que cursaban en el juzgado 1 civil del circuito de ejecución de Cali, con una total de 63 procesos activos.<sup>1</sup>

Es menester mencionar que las demandas que entraron en dichas vigencias, un porcentaje mayor es dado a hechos anteriores a su radicación, o sea más o menos 2 años para reparación directa o 3 para ordinarios laborales, lo anterior por temas de caducidad de la acción.

La institución había sido manejada con criterios del año 2014 en donde se crea el comité de conciliación y defensa judicial, solo se contaba con el acompañamiento del personal asistencial en cuanto al llamado a testificar acerca del caso y solo se llamaba en garantía a la póliza de responsabilidad extracontractual que se contrataba con la aseguradora.

En nuestra entidad se han venido realizando acciones tendientes a disminuir la litigiosidad, entre ello comprende la actualización del comité de Conciliación y Defensa

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://prestadores.minsalud.gov.co/SIHO/work.aspx



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Judicial, de acuerdo a lo exigido con la norma (Resolución 051 del 25 de enero de 2018), buena argumentación jurídica, sustento normativo y jurisprudencial en las actas de reunión del comité para soportar aún más nuestro criterio jurídico y buscar exonerarse buscando la ausencia de falla del servicio.

A su vez, se crean y actualizan políticas de defensa judicial **RESOLUCIÓN 587 DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2018** "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREAN POLÍTICAS DE DEFENSA JUDICIAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL *MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.*", Y **RESOLUCIÓN Nº 403 EL 23 DE JULIO DE 2019** "POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZAN LAS POLÍTICAS DE DEFENSA JUDICIAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL *MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.*", blindando a la institución de criterios en los cuales los apoderados que defiendan al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. tengan en cuenta no solo en una contestación de demanda, sino en las audiencias y demás.<sup>2</sup>

Contamos con una base de datos, en donde con apoyo a la plataforma SIHO, que se rinde de manera obligatoria y trimestral subimos cada uno de los procesos y tutelas con las que cuenta la institución y se mantiene constantemente actualizada para mayor facilidad de control y búsqueda.

Se realizan llamamiento a las instituciones donde se tenga un vínculo legal o contractual del cual el Hospital considere resulte un apoyo favorable por tener injerencia en el caso y que pueda surtirse una futura condena.

#### **RECOMENDACIONES**

Los planes de mejora van tendientes a fortalecer cada vez más la parte jurídica junto con la parte asistencial, ya que la mayoría de los casos en los cuales somos demandados son procesos de reparación directa por falla del servicio médico, continuar en la actualización normativa, no solo lo que se encuentra en códigos y leyes, sino también las corrientes de las decisiones de la Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, para que se esté acorde y ajustada a la jurisprudencia actual.

Así mismo el Comité de conciliación puede llamar a la Procuraduría General de la Nación y a la Agencia de defensa Jurídica del Estado en los temas que sea de su incumbencia para que realice acompañamiento a las decisiones, también estar de la mano con el área de Gestión Documental para que se realice una evacuación del archivo que ya no se necesita dentro de la Oficina Jurídica, ya que este causa represión de archivo.

\_

 $\underline{https://procesos.ramajudicial.gov.co/consultaprocesos/ConsultaJusticias 21.aspx?EntryId=TrOIPvr7YOFQIVJ\\mOeP0VX5zc2g\%3d$ 



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Se requiere que como lo menciona la norma se procure depurar de la misma manera el pago de los fallos en contra de la institución, ya que es un pasivo que se represa y que evidencia gestión de las gerencias a cargo del Hospital.

Nuestros procesos judiciales están divididos de la siguiente manera y de acuerdo a lo exigido según los lineamientos del Decreto 2193 de 2004 con corte al 2019 así:

PROCESOS JUDICIALES	Corte Agosto 2019	VALOR CONTINGENCIA	Corte Agosto de 2019	PRETENSIONES corte Agosto 2019		FALLOS
REPARACIÓN DIRECTA	1	\$ 505.150.760,00	28	\$ 18.397.493.754,00	9	\$ 2.315.199.500,00
NULIDAD Y RESTABLECIMIE NTO DEL	1	\$ 17.978.240,00	5	\$ 194.597.110,00	2	\$ 152.145.789,00
CONTROVERSIA CONTRACTUAL	0	\$ -	1	\$ 5.000.000,00	0	\$ -
FUERO SINDICAL ACCIÓN DE REINTEGRO	0	\$ -	1	\$ 50.000.000,00	0	\$ -
DECLARATIVO		\$ -	1	\$ 662.492.800,00	0	\$ -
ORDINARIO LABORAL	2	\$ 194.161.488,00	4	\$ 365.888.571,00	0	\$ -
EJECUTIVO	1	\$ 41.959.522,00	0	\$ -	7	\$ 706.983.528,00
TOTALES	5	\$ 759.250.010,00	40	\$ 19.675.472.235,00	18	\$ 3.174.328.817,00

En la actualidad nuestra institución cuenta con 47 procesos activos y 16 fallos pendientes de pago, en donde las pretensiones totales de estos están en un valor de (\$23.609.051.062).

A continuación se muestra las tutelas vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019:

TUTELAS AÑO 2016				
Recibidos	64			
Atendidos	64			
TUTELAS AÑO 2017				
Recibidos	106			
Atendidos	106			
TUTELAS AÑO 2018				
Recibidos	161			
Atendidos	161			
Incidentes de	8			
desacato	0			



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida'

### HOSPITAL DEPARTAMENTAL CORREA RENGIFO

Nit No. 890.399.047-8



TUTELAS AÑO 2019		
Recibidos	169	
Atendidos	169	
Incidentes de	16	
desacato	10	

#### **Procesos Juduciales:**

Total Procesos Vigencia 2016	42
Total Procesos Vigencia 2017	47
Total Procesos Vigencia 2018	57
Total Procesos Vigencia 2019	63

Para el año 2019 solo quedan pendientes por respuesta de demanda dos procesos de reparación directa en los juzgados administrativos de Cali.

#### 9. POLÍTICA DE MEJORA REGULATORIA

El normograma institucional es actualizado cada vigencia con el fin de modificar o incorporar la nueva normatividad que aplique y sea adoptada para el correcto funcionamiento de la institución; esto como instrumento de permanente consulta de todos los servidores de la entidad y demás partes interesadas, permitiendo consolidar una gestión pública eficiente, eficaz, transparente, efectiva y optimizadora de recursos y procesos. Cada dependencia del hospital se ha encargado de paramétrizar su sistema de gestión, implementando un plan de actualización de los normogramas, por medio del cual se vinculan jurisprudencia, leyes, convenios y cualquier otras normas vigentes que regule el funcionamiento del Hospital, los cuales buscan brindar un óptimo servicio de salud y protección de los derechos de los pacientes.



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



### 10. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

• Informar al área de Atención al Usuario, sobre las actualizaciones o cambios de las distintas áreas para el flujo de información hacia el usuario.

Mantener activa la línea telefónica según De acuerdo a nuestra política de servicio al ciudadano, siguiendo sus lineamientos, hemos logrado resultados favorables para el cumplimiento de sus objetivos, para dar cumplimiento nos apoyamos en unas estrategias internas con el apoyo de todos los funcionarios tales como:

- Dar a conocer los canales de información y comunicación a los usuarios y su familia y al cliente interno.
- Actualizar permanentemente la Página Web y carteleras institucionales con la información de interés.
- los horarios de atención.
- Informar a los usuarios sobre los medios para presentar una manifestación y los mecanismos de respuesta.
- Tener un Modelo de atención en salud, integral, con oportunidad, seguridad y calidez, fortalecer los canales de comunicación e información: Página web, líneas telefónicas, correos electrónicos, el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU); con el fin de brindar herramientas para resolución de inquietudes, orientación, y presentación de manifestaciones de servicios de salud o PQRSF de acuerdo con la prestación de servicios.

#### Líneas de acción

- Mantener la cultura hacia el mejoramiento, la participación y la comunicación entre el prestador del servicio de salud y los usuarios.
- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de Atención en salud hacia la Promoción de una atención en salud segura.
- Fortalecer la gestión gerencial y garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- Fortalecer la política de talento humano, en el marco de la humanización, cultura, gestión ética e integridad, formación para el desarrollo y transmisión del conocimiento.



## MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



#### **METAS**

- Mantener en un 80% de funcionamiento las líneas de comunicación
- Mantener en un 80% actualizada la página web
- Capacitar en un 70% al cliente interno y representantes de los usuarios en medios para presentar una manifestación (PQRSF) y los mecanismos de respuesta.
- Responder al 100% las manifestaciones (PQRSF) presentadas por los diferentes medios empleados en la institución Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE se compromete a seguir fortaleciendo y colocar a disposición de los usuarios los instrumentos, canales y recursos necesarios para seguir interactuando con los usuarios y familia y satisfacer sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias bajo principios de racionalidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia garantizando el goce efectivo de sus derechos. Y a su vez, propender por el respeto a la diversidad étnica y cultural del país, la atención especial preferente si se trata de personas en situación de discapacidad, niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes o adultos mayores y en general de personas en estado de indefensión o de debilidad manifiesta, en especial, por la prestación de servicios que consideren las necesidades y condiciones específicas de sus beneficiarios.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE está cumpliendo su responsabilidad de fortalecer las capacidades de los clientes internos en la atención al Usuario teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Política de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano, con el Programa de Capacitaciones de la Institución, como son: Acreditación, MIPG, Atención al Usuario.

A continuación enuncio por área los resultados obtenidos necesarios para dar cumplimiento al objetivo de la política de servicio al ciudadano.

#### 10.1 Infraestructura física:

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE con el fin de brindar mayor satisfacción al Usuario y su familia adecuó la entrada principal, permitiendo dar mayor amplitud y accesibilidad a usuarios y familia con discapacidad, silla de ruedas, bastones, madres gestantes, se está adecuando la estructura física del edificio y se realizará el diagnóstico de accesibilidad con aspectos importantes para ser tenidos en cuenta como



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8 Lida:
Salud con Calidad!!!

"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

hospital seguro como son: Accesos, recorridos, puestos de trabajo, baterías sanitarias, iluminación y comunicación, entre otros. Se pintó la planta física urgencias, sala de espera, los cubículos de autorizaciones se reubicaron en un espacio amigable y confort, se reubicaron las áreas de trabajo social y COVE.

### **10.2** Procesos y trámites:

Se encuentran estandarizados procedimientos de Atención al Usuario como son los de PQRSF, Autorizaciones, Facturación, Atención al Usuario, los cuales son actualizados cada dos años.

#### 10.3 Talento Humano:

Se ha fortalecido selección con personal idóneo, competente y respetuoso al usuario y su familia. Se realizan Grupos Primarios en las áreas para fortalecer la cultura de servicio.

### 10.4 Canales de Atención para los Usuarios y su familia:

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE ha fortalecido sus canales de atención en lo corrido del año, para mejorar el servicio prestado a través del Espacio Virtual de Asesoría donde se brinda atención al usuario, se han publicado campañas virtuales, se cuenta con la red social del Hospital, al igual que se implementan cursos de capacitación virtual, tales como programas de inducción.

Recepción de PQRS en página web, virtual, presencial, buzones, telefónico y correo electrónico. En coordinación con la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones se está implementando una aplicación para la recepción de quejas y reclamos para equipos móviles.

#### 10.5 Plataforma de voz IP (Protocolo de Internet)

Dada la necesidad de prestar un mejor servicio a los grupos de valor por el canal telefónico, se cuenta con ventanillas de Atención al Usuario señalizadas, como son orientación e información, facturación, citas presenciales, PQRS, autorización, lo que permite a los usuarios que utilizan el canal presencial identificar cuál de los servidores está disponible para atender el servicio que requiere.

### 10.6 Mediciones de percepción y calidad del servicio:

Con el propósito de asegurar una gestión moderna, eficiente, transparente y participativa al servicio de los ciudadanos, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE estableció la herramienta de medición para evaluar la calidad de los servicios y productos ofrecidos por la Entidad, mediante su encuesta de satisfacción al Usuario, la cual se encuentra sistematizada en el Programa Integral Panacea, a través de un informe que detalla los resultados obtenidos por la calificación de cada uno de los aspectos contemplados en la verificación del servicio prestado por cada uno de los servicios del Hospital. Con la medición realizada y los resultados de la misma se pretende que se



### MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



corrijan las falencias que pudieran presentarse en la atención de cualquiera de los servicios y realizar las acciones de mejora a que haya lugar.

### **RECOMENDACIONES:**

• Plan de acción para fortalecimiento de la política:

COMPONENTE DE LA	ACTIVIDADES	RESULTADOS OBTENIDOS
POLÍTICA DE SERVICIO AL	ADELANTADAS	
CIUDADANO		
Arreglos Institucionales (asignar recursos físicos,	Consecución de recursos	Se adecuó la Oficina de Atención al Usuario, 6
humanos, organizacionales y		ventanillas de atención,
financieros para el		oficina de atención al
cumplimiento de la política)		usuario para para atender
		las PQRSF presenciales,
		direccionamiento,
		orientación. Adecuación del
		área de autorizaciones en el
		primer piso del Hospital.
		Central de Citas telefónicas
		tercerizado para brindar
		mayor confort y permitir
		una atención personalizada,
		ágil sin desplazarse al
		hospital.
		Se adecuó la entrada
		principal del Hospital para
		permitir mejor accesibilidad
		al usuario que visita la
		Institución.
Procesos y trámites (diseñar e	Reuniones proactivas de	El Hospital Departamental
implementar procesos,	los grupos de valor.	Mario Correa Rengifo ESE en
procedimientos, protocolos y		su proceso de mejoramiento
estándares para la prestación		continuo supervisa,
del servicio)		controla, documenta,



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"		Salud con Calidad
		actualiza e interviene los
		documentos,
		procedimientos y protocolos
		para la prestación del
		servicio.
Talento Humano (fortalece las	Asociaciones Sindicales,	El Hospital Departamental
competencias y habilidades de	Asohosval, Sena	Mario Correa Rengifo ESE en
los servidores públicos para		su proceso de
mejorar la prestación y calidad		fortalecimiento de
del servicio)		competencias y habilidades
		de los funcionarios para
		mejorar la prestación de
		servicios, en su programa de
		capacitación ha orientado el
		aprendizaje por
		competencias para
		desarrollar, actualizar y
		especializar al personal para
		el logro de sus objetivos
		institucionales: MIPG,
		atención al cliente,
		humanización, acreditación,
		modelo integrales de
		atención en salud, RCP,
		entre otras.
		La Institución en su
		convenio Asistencial
		docente ofrece a los
		funcionarios la oportunidad
		de desarrollar de manera
		exitosa la carrera de
		profesional, especialización
		u otra para tener la
		capacidad de adquirir
		conocimiento, habilidad y



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

su bienestar y la vida"		121 -1
		actitud.
Cobertura de Canales y	Recurso Humano, Recurso	El Hospital Departamental
territorial (ampliar y fortalecer	Financiero	Mario Correa Rengifo ESE
los canales de atención para		cuenta con:
los ciudadanos, usuarios y		Canal Presencial: Grupo
grupos de valor)		Gestión Correspondencia
		(Ventanilla única)
		Atención al Usuario: los
		usuarios y familiares tienen
		un módulo para presentar
		sus PQRSF, realizar
		preguntas. Ventanillas de
		facturación, citas
		presenciales, autorización,
		orientación e información.
		Virtuales. Modulo web,
		correo electrónico atención
		al usuario, correo
		electrónico PQRSF, chat
		virtual, correo para
		asignación de citas,
		Redes sociales: Facebook,
		Telefónico: PBX, citas
		telefónicas, PQRSF.
Certidumbre (dar a conocer al	Trabajo en equipo	Equipos de trabajo
ciudadano información		comprometidos con los
completa, clara y precisa		usuarios, dando la
sobre las condiciones de		información completa clara
tiempo, modo y lugar en la		y precisa sobre inquietudes
que serán atendidos sus		y requerimientos. Para esto
requerimientos)		se tienen chat entre los
		diferentes jefes de proceso
		con el fin de brindar una
		buena atención al usuario y
		su familia.



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### **MARIO CORREA RENGIFO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Cumplimiento	de expectativ	as
(mejorar el se	rvicio a partir (	de
las	característica	as,
necesidades,	expectativas	e
intereses de la población)		

#### Innovación y Creación

Con el fin de mejorar la atención al usuario se realizan pruebas para procurar mejorar la atención y cumplir con las expectativas y necesidades del usuario

- **1. Encuesta al usuario.** Solicita información directamente a los usuarios.
- 2. Análisis de quejas y reclamos de los usuarios. Es una herramienta muy eficaz que nos brinda información muy relevante sobre las expectativas de los servicios y su grado de cumplimiento.
- 3. Análisis de usuarios perdidos. Casi de forma similar a la anterior trata de averiguar cuáles fueron esas expectativas que no se cumplieron y que a lo mejor llevo al cliente tomar la decisión de abandonarnos. Hay que revisar incidentes, no cumplimientos, etc. A lo mejor requiera de una llamada telefónica preguntando al usuario por qué decidió no seguir con nosotros.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

4. Capacitación al
<b>personal.</b> Para que esté
atento y observe, escuche,
registre y comunique las
sugerencias y comentarios
que los usuarios hacen.

- El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE ha diseñado procedimientos de Atención al Usuario y Guía de atención Preferencial.
- La Institución mensualmente realiza informes de PQRSF, por causas, servicios y planes de mejoramiento de las causas relevantes, herramienta que nos ayuda a ir mejorando continuamente.
- Para el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, a quien se debe atender con calidad, oportunidad y eficiencia, para satisfacer sus expectativas, él es quien determina el nivel de excelencia de la Institución. Se aplica un diseño transversal, descriptivo, cuantitativo. La muestra compuesta por aproximadamente 670 encuestas mensuales en los diferentes servicios. Las dimensiones de análisis son la accesibilidad (tiempos de espera), estructura (comodidades), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de la atención médica (satisfacción) y atender con calidad, oportunidad y eficiencia, para satisfacer sus expectativas.

### DIMENSIÓN 3 MIGP: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

#### 11 POLÍTICA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

El Hospital cuenta con la política de racionalización de trámites y mediante la resolución 006 de enero 15 de 2015 creo el comité de gobierno en línea y ley anti trámites, donde las funciones son realizar el inventario de trámites y servicios de la ESE, definir el plan de acción para el levantamiento y revisión de la información de los trámites y servicios, y plan de acción, y analizar los proyectos de creación de nuevos trámites.

Para cumplir con los requerimientos de información al ciudadano, el Hospital desarrolló una nueva versión de la página web, amigable con la información, publicidad y con enlaces a la intranet, el FANPAGE.

En la página web se cuenta con chat en línea para orientación de usuarios e información por medio de la página web, portafolio de servicios, horarios de atención, PQRS,



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

parcialmente el línea, Citas telefónicas por medio de Call center en un 70%, solicitud de Historia clínicas y citas en un 30% y la integración de los servicios de terceros como resultados de ayudas diagnósticas integrados a la plataforma tecnología del hospital en los módulos de historia clínica.

En el cuatrienio se racionalizó las PQRS y citas por el call center, y se deberá seguir aumentando el porcentaje de citas por el call center y la página web.

Se deja una infraestructura a nivel de gestión y racionalización de trámites, un comité en operación y los medios tecnológicos para realizar nuevas implementaciones orientadas a los usuarios y avanzar en la interoperabilidad con laboratorio clínico ANNAR y el proyecto de Historia clínica única con la Gobernación del Valle del Cauca.

#### 12. POLÍTICA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE cada año presenta la rendición de cuentas a la ciudadanía, sobre el desarrollo de la gestión, las acciones y resultados obtenidos en el sector salud, en concordancia con el Plan de Desarrollo del Hospital 2016-2019, estas son realizadas en espacios públicos. Con el fin de garantizar la intervención de los asistentes se verifica la existencia de preguntas o propuestas inscritas con anterioridad, en la cual se da participación verbal y la institución responde de acuerdo al caso.

El Hospital para divulgar las conclusiones de la Audiencia Pública, elaboró un Acta Final donde resume lo expuesto y los principales comentarios y preguntas recibidas de la ciudadanía durante la audiencia, la cual se publica en carteleras de la institución y en la página web.

En Asamblea General de Usuarios del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE convocada por los diferentes medios masivos, carteleras, boletines, perifoneo, página web, se reunieron para conformar la Junta Directiva de la Asociación de Usuarias del Hospital, para el período 2019-2021 en la que participaron usuarios de las diferentes EAPBs el 28 de septiembre de 2019, en forma pacífica y ordenada eligieron a sus representantes, que están elaborando su plan de acción para el período elegido.

#### **RECOMENDACIONES**

La Asociación de Usuarios mediante Asamblea General eligió su Junta Directiva para los años: 2017- 2019 y 2019-2021.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Queda pendiente la capacitación a esta nueva liga, la actualización de los estatutos y la rendición de cuentas de la Junta Directiva saliente.

También queda pendiente el proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones, a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan: Coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; sumar esfuerzos o crear sinergias; Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada; Resignificar espacios públicos para su apropiación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de forma segura; Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgos que afecten la salud; Gestionar recursos para la financiación de iniciativas comunitarias para que la comunidad incida, intervenga y decida en el ciclo de las políticas en salud; Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades; Participar en los escenarios de construcción, implementación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE en su programa Panacea cuenta con la base de datos de sus usuarios, también de las EAPBs, y Asociación de Usuarios.

### **DIMENSIÓN 4 MIGP: EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

#### 13. POLÍTICA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Existen dentro de la institución otros indicadores que permiten medir la efectividad en algunos procesos y que no están incorporados en los indicadores del Plan de Desarrollo. Estos pertenecen a los dominios de Seguridad y Experiencia en la Atención, los que se tratan a continuación hacen parte del dominio de seguridad y los del dominio de experiencia en la atención están inmersos dentro del Plan de Desarrollo.

#### • Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización

Periodo	Resultado	Periodo	Resultado	Periodo	Resultado	
2018-1	0.21	2018-2	0.24	2019-1	0.01	

Fuente: Decreto 2193 de 2004, Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E

De acuerdo a lo reportado para el Decreto 2193 de 2004, en el primer semestre se presentaron 4 caídas de las cuales 2 fueron clasificadas como evento adverso y las otras 2 como incidentes con una sumatoria de días de estancia de los pacientes en el servicio de



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

### HOSPITAL DEPARTAMENTAL RENGIFO

Nit No. 890.399.047-8



18459 para un resultado de 0.21. Para el segundo semestre de 2018 se presentaron 5 caídas en los meses de julio, septiembre, octubre y diciembre, clasificadas como evento adverso, con una sumatoria de días de estancia de los pacientes en el servicio de 20272 para un resultado de 0.24, cada una cuenta con plan de acción como oportunidad de mejora el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E.

Para el primer periodo del año 2019 se presentaron 2 caídas, con una sumatoria de días de 20471 para un resultado de 0.01, estas caídas fueron clasificadas como eventos adversos, dentro de los factores causales se evidencio que estos pacientes no contaban con acompañante, al trasladarse al baño presentaron mareo y convulsión , una vez se atiende el llamado por parte del personal médico, se procede a realizar la valoración del paciente, presentando lesiones leves posterior a la toma de radiografía que no evidencia fractura.

Dentro de lo establecido para mejorar el indicador, se realizó el plan de mejoramiento con sus respectivas oportunidades, identificando los factores causales dentro de los cuales se evidenciaron la falta de acompañamiento, falta de adherencia a la identificación de riesgos y factores predisponentes, para ello se realizó capacitación en la semana de seguridad del paciente, al final del periodo se realizó medición de adherencia y continuidad con las rondas de seguridad.

#### Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias antes de 72 horas

Periodo 2018-	Resultado	Periodo 2018-	Resultado	Periodo	Resultado
1	0.04%	2	0.008%	2019-1	0.01%

Fuente: Decreto 2193 de 2004, Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E

De acuerdo a lo reportado para el Decreto 2193 de 2004, en el primer semestre se presentaron 5 reingresos de pacientes antes de 72 horas con un total de pacientes 13713 para un resultado de 0.04% siendo la meta de 2. Para el segundo semestre se presentó 1 reingreso de pacientes antes de 72 horas con un total de pacientes 12045 para un resultado de 0.008% siendo la meta de 2.

Durante el 1 semestre del año 2019 la tasa de reingresos en el servicio de urgencias fue de 0,01%, cumpliendo con el indicador cuya tasa no debe superar el 2%, donde solo reingreso 1 pacientes antes de las 72 horas de un de pacientes en el mes de marzo 12070 el periodo, con un caso de dolor abdominal atendido como epigastralgia que regreso a las 24 horas, manejado como dolor abdominal no quirúrgico por cirugía general y egreso a las 72 horas.



su bienestar y la vida'

# MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



Se realizó el plan de mejoramiento con sus respectivas oportunidades, identificando los factores causales dentro de los cuales se evidenciaron la falta de acompañamiento, falta de adherencia a la identificación de riesgos y factores predisponentes, para ello se realizó capacitación en la semana de seguridad del paciente, al final del periodo se realizó medición de adherencia y continuidad con las rondas de seguridad.

Falta por realizar Campañas de seguridad del paciente y como oportunidad de mejora se establece por parte del personal de enfermería la importancia de revisar los factores de riesgos que propenden aumentar en número de caídas y la vigilancia continua, posteriormente trabajo en conjunto con trabajo social para la ubicación de los familiares que generan abandono de pacientes.

#### • Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menor de 15 días

Periodo 2018-	Resultado	Periodo 2018-	Resultado	Periodo	Resultado
1	0.887%	2	0.875%	2019-1	0.34%

Fuente: Decreto 2193 de 2004, Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E

De acuerdo a lo reportado para el Decreto 2193 de 2004, en el primer semestre se presentaron 28 reingresos de pacientes antes de 15 días con un total de pacientes 3191 para un resultado de 0.887% siendo la meta de 2%. Para el segundo semestre se presentaron 25 reingresos de pacientes antes de 15 días con un total de pacientes 2857 para un resultado de 0.875% siendo la meta de 2%.

Para el primer semestre 2019 se presentaron 10 reingresos al servicio de Hospitalización, con un total de pacientes 2907 para un resultado de 0,34% se evidencio que dentro de los factores causales es la no adherencia del paciente a las indicaciones médicas en casa, abandono de tratamiento, o falta de oportunidad de entrega de medicamentos por parte de la EPS, adicional la claridad por parte médica en la información brindada, se ha realizado revisión con el personal, en la importancia de dar una explicación clara y comprensible del paciente para sus cuidados y el logro de la adherencia en casa.

#### • Proporción de cancelación cirugía

Periodo 2018-	Resultado	Periodo 2018-	Resultado	Periodo	Resultado
1	2.06%	2	1.9%	2019-1	0.34%

Fuente: Decreto 2193 de 2004, Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Para el primer semestre de 2018 se reportaron 91 cirugías programadas canceladas atribuibles a la institución y un total de cirugías programadas de 4426 para un resultado de 2.06% siendo la meta de 8%. Durante el segundo semestre del año 2018 se evidencia una proporción de cancelación cirugía del 1,9 % por debajo de la meta (8%), los meses donde más se presentó cancelaciones fueron Julio y Noviembre seguido de Diciembre, estas cancelaciones están asociadas a múltiples causas que se agrupan en dos actores (hospital o paciente), entre las que se encuentra la no disponibilidad del material de osteosíntesis en la institución o retraso en la entrega de este por parte de las casas ortopédicas, daño en los equipos (intensificador de imagen, microscopio, torniquetes), por parte de los pacientes se encuentra el no cumplimiento de las recomendaciones dadas para ser operado, no llegar a la hora pactada, entre otros, pero además se debe tener en cuenta que durante el 2018 se abrieron programas de cirugía más complejos que requerían mayor rigurosidad en la aprobación para pacientes por parte de anestesiología y cirujanos.

Para el primer semestre de 2019 se presentaron 62 cirugías programadas canceladas atribuibles a la institución y un total de cirugías programadas de 5682 para un resultado de 1.09% siendo la meta de 8%.

#### **RECOMENDACIONES**

- Como tarea fundamental para cada líder de proceso está el realizar un análisis minucioso cuando haya incumplimiento de la meta identificando las causas de esto y por ende permitiendo elaborar planes de mejoramiento con los correctivos necesarios junto con su correspondiente seguimiento.
- Fortalecer los tiempos de entrega de los indicadores a medida que los tiempos sean cada vez menores.
- Realizar campañas de seguridad del paciente y como oportunidad de mejora establecer por parte del personal de enfermería la importancia de revisar los factores de riesgos que propenden aumentar en número de caídas y la vigilancia continua, posteriormente trabajo en conjunto con trabajo social para la ubicación de los familiares que generan abandono de pacientes.
- Para el próximo año está pendiente por realizar un cambio en la fórmula del indicador "Cartera no corriente acumulada" siendo actualmente (Recaudo Cartera VAN / Total
- Cartera VAN), pasará a ser (Recaudo Acumulado Cartera VAN / Total Cartera VAN).



su bienestar y la vida"

# MARIO CORREA RENGIFO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



• Actualmente se está trabajando en el desarrollo del software Panacea (Ajustes) para la implementación del módulo de indicadores, se espera que a final de año se coloque en marcha el reporte de los indicadores de forma sistematizada.

Se anexa sábana de indicadores en la que se evidencian no solo los indicadores de plan de desarrollo sino también los de proceso, 2193, 256, entre otros. A estos indicadores se les realiza seguimiento de manera mensual y se genera plan de acción a los que se encuentren con desviaciones.

En la evaluación general podemos decir que se ha logrado el cumplimento de las metas planteadas en nuestro plan de desarrollo 2016-2019 con un cumplimiento del 90% propuesto, debido a la gestión que se ha realizado por parte de todos los procesos.

Se anexa tablero de mando donde se encuentran todos los indicadores del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE.

### **DIMENSIÓN 5: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

#### 14. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

El Hospital cuenta con una política de gestión documental orientada a establecer procesos claros sobre producción, uso y acceso a la información para los diferentes grupos de interés, soportada física o electrónicamente, a través de instrumentos archivísticos que permitan administrar de manera continua la información.

El Hospital cuenta con un procedimiento de gestión documental, un plan institucional de archivo PINAR, un programa de gestión documental y tablas de retención documental.

El Hospital cuenta con el servicio archivístico propio y se encuentra en proceso de organización y adecuación, el archivo central presenta un estado de evolución, organización y mejoramiento para garantizar la custodia de los documentos.

Cuenta con un proceso de ventanilla única con un desarrollo propio de sus sistemas de información, se recibe, radica, escanea y direcciona a las diferentes áreas interna o externa.

El Hospital está en proceso de implementar la digitalización para la documentación física que reposa en el archivo histórico incluyendo las Historias clínicas manuales que operaron hasta mediados de 2017.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Anualmente el Hospital en el presupuesto amparado para el funcionamiento destina los recursos necesarios para garantizar la continuidad y funcionamiento y la administración de la gestión documental.

Para el proyecto de digitalización se presentara ficha MGA y de regalías para gestionar la los recursos de inversión para la infraestructura tecnológica.

Se cuenta con Tablas de retención documental aprobadas: se anexa tablas de retención documental en carpeta: **DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN** 

#### **RECOMENDACIONES:**

A continuación se lista el grado de avance, el cual se deben de continuar trabajando:

- 15. Tablas de retención valoración y cuadros de clasificación documental en un 50%
- 16. Inventario Documental en proceso de consolidación
- 17. Archivos organizados de acuerdo a las tablas de retención aprobadas en un 80%
- 18. Organización de fondos acumulados en proceso y generando capacitación a los archivos de gestión para su organización
- 19. Inventario documental en archivos de gestión diligenciados en un 20%
- 20. Transferencias documentales en proceso de capacitación para recibir 30%
- 21. Cronogramas de transferencias primarias y secundarias para el 2020, actualmente en cronograma de capacitación
- 22. Inventarios electrónicos de acuerdo a las tablas de retención en un 30%
- 23. Se entregan archivos de gestión con procesos de capacitación e inducción en la administración de archivos para garantizar la fluidez de los documentos con los requisitos al archivo central.

#### 15 POLÍTICA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Hospital cuenta con la política de transparencia y acceso a la información pública, donde el gerente y sus colaboradores se comprometen a divulgar la información de conocimiento público producida por la institución sin que medie solicitud alguna y respondiendo en forma oportuna, veraz y gratuita a solicitudes emitidas por grupos sociales de interés.

En el cuatrienio se ejecutaron estrategias con la oficina de comunicaciones para publicar en el sitio Web la información que debe hacer del conocimiento público y en el último reporte a la procuraduría Índice de Transparencia y Acceso a la información (ITA), el Nivel de cumplimiento fue de 52 sobre 100 puntos.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

En la institución estamos en el proceso de implementación de la Política de acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, para responder de forma oportuna, veraz, adecuada y gratuita a las solicitudes emitidas por los grupos de interés, previniendo actuaciones antiéticas y por fuera de la normatividad vigente.

Derechos de petición vigencias 2017, 2018, 2019:

#### • Vigencia 2017

	Recibidos	Atendidos
Cantidad	94	94

#### Vigencia 2018

	Recibidos	Atendidos	
Cantidad	77	77	

#### • Vigencia 2019

	Recibidos	Atendidos
Cantidad	92	92

### DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

#### 16 POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE no cuenta en la actualidad con una Política de Gestión del Conocimiento, pero impacta el conocimiento indirectamente a través de sus diferentes capacitaciones e investigaciones las cuales las está realizando en conjunto con las universidades con las cuales tiene suscrito convenios docencia servicios. La gestión del conocimiento que se ha venido trabajando sin tener una política establecida, se ha convertido en un mecanismo para el fortalecimiento de la capacidad y el desempeño institucional. Estas acciones se han logrado con las prácticas de investigación, espacios de ideación y procesos de innovación que permiten consolidar nuevos enfoques o habilidades en la entidad.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

El área de informática se ha venido modernizando creando herramientas que permitan la gestión de los datos y la información de manera articulada, fortaleciendo la capacidad de la entidad de reconocer y utilizar sus datos e información para el análisis y la toma de decisiones.

La entidad a la fecha no cuenta con un grupo de gestión de conocimiento, esta actividad se ha venido realizando en cada proceso con las investigaciones y demás que surgen con las actividades realizadas por los estudiantes en práctica, asimismo las actividades que realizan por los funcionarios de la entidad como son los Jueves médicos, en los cuales se tratan diferentes temas de índole médico.

Respecto de la fuga de conocimiento la entidad hospitalaria aún no tiene mecanismos para evitarla, está será incluida en la construcción de la política de gestión del conocimiento.

### **DIMENSIÓN 7: CONTROL INTERNO**

#### 17 POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

El hospital cuenta con política de administración del riesgo y metodología del mismo y se efectuó el análisis y seguimiento a la matriz de riesgo de la institución por parte de la Oficina de Control Interno realizando las correspondientes sugerencias e identificación de los riesgos de corrupción.

Dentro de los procedimientos de Auditorias se cuenta con auditorias de control interno, auditoria concurrente y de historias clínicas, auditoría de cuentas y auditoria de calidad enfocada en el sistema único de habilitación.

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, y con el fin de garantizar los principios de transparencia, eficacia y celeridad de las actuaciones administrativas, presento los informe de seguimiento y evaluación al tratamiento de las peticiones que la ciudadanía interpone ante la oficina del SIAU del hospital recibidas durante el año de 2016, 2017 y 2018.

Se efectuó por parte de la Oficina de Control Interno seguimiento al plan de mejoramiento establecido por la Contraloría Departamental y la Superintendencia Nacional de Salud y se realizaron las respectivas recomendaciones.

Se realizó seguimiento a los Comités institucionales.



MPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

A través de los Comités de Gerencia se realizó permanente monitoreo a los indicadores de gestión presentados por los responsables de los procesos y se tomaron decisiones que llevaron a la consecución de los objetivos.

El comité institucional de gestión y desempeño se conformó y se adopta por medio de Resolución No. 118 de 22 de febrero de 2018 y se realiza seguimiento de manera periódica de los avances de la implementación de MIPG.



1PRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS, PÁGINA DE RELACIÓN DE PROYECTOS POR VIGENCIA 2016 Y 2017

Dentro del banco de proyectos del Hospital se encuentran inscritos 6 proyectos en el plan bienal los cuales ya fueron aprobados:

- Actualización de la plataforma de tecnología informática.
- Adecuación de áreas locativas administrativas
- Adquisición de planta eléctrica.
- Adecuación de la sub estación eléctrica.
- Dotación de equipos biomédicos de control especial para las áreas de imagenología y cirugía por renovación de tecnología y ampliación de servicio propios.
- Adecuación de áreas locativas asistenciales.

En el momento se encuentra con viabilidad generada por la Secretaria de Salud Departamental y el Ministerio de Salud y Protección Social para el Proyecto "Dotación de ambulancia medicalizada para remisiones de pacientes del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE del Municipio de Cali, Valle del Cauca, Occidente Cali" en espera de entrega de recursos para compra de ambulancia.

Otro proyecto que se encuentra en estado de revisión es el de "Dotación de equipos biomédicos a diferentes áreas de prestación de servicios del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, aumentando la calidad y cobertura de salud del municipio de Santiago de Cali.

Se anexa formato banco de proyectos en carpeta: BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS