

# INFORME DE EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO 2022

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

**ENERO 2023**

---

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





## INTRODUCCION

A continuación, se describe el resultado consolidado del seguimiento y monitoreo realizado al Plan Operativo Anual (POA) del año 2022 este informe explica el cumplimiento de las actividades programadas, el cual se convierte en la herramienta que permite dar el cumplimiento a las metas planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023.

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

El Plan Operativo Anual tiene 5 ejes estratégicos, 15 objetivos, 18 programas y 68 metas e indicadores que impulsaron el desarrollo dado como base la misión, visión y valores institucionales.

## ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA EVALUACION

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

### RESUMEN DEL PLAN OPERATIVO POR META 2022

En el año 2022, se desarrollaron actividades asociadas a cada indicador en pro del cumplimiento de las metas del Plan Operativo durante la vigencia, del cual se obtuvo los siguientes resultados:

Porcentaje de cumplimiento de metas:

<b>TOTAL, METAS CUMPLIDOS</b>	<b>64</b>
TOTAL, METAS NO CUMPLIDAS	4
TOTAL, METAS EN PROCESO	0
<b>TOTAL, METAS PLANTEADOS</b>	<b>68</b>
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>94%</b>

### RESUMEN DEL PLAN OPERATIVO POR PROGRAMA 2022

Una vez finalizado el análisis del cumplimiento de todas las actividades propuestas con sus respectivos indicadores se obtiene un cumplimiento total del **94%** a través del promedio de los indicadores, como se muestra a continuación.

Promedio de consolidado de programas:

RESULTADO PLAN OPERATIVO 2022 DEL PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023						
OBEJTIVOS (O) - PROGRAMAS (P)	EJES ESTRATEGICOS					
	EJE No. 1	EJE No. 2	EJE No. 3	EJE No. 4	EJE No. 5	
O1- P1, O2 - P2	100%					
O3-P3, O4-P4, O5-P5		75%				
O6-P6, O7-P7, P8 O8- P9			94%			
O9 - P10, P11 O10- O12 O11 .P13				100%		
O12 - P14, O13 - P15, P16 O14 - P17 O15 - P18					94%	
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	<b>94%</b>	<b>100%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>



### EJECUCIÓN 2022

Los programas del plan de desarrollo institucional contribuyen directamente a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) evidenciados en los objetivos # 3, 5, 8 y 12, de la Agenda 2030 expedida por la Asamblea general de la ONU de las temáticas de Salud y bienestar, igualdad de género, Trabajo decente y crecimiento económico, Producción y consumos responsables, apoyo a la industria e innovación, todo ello con enfoque de género y de inclusión respectivamente.

A continuación, se detalla las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS aplicables para la institución mencionados en el párrafo anterior y su alineación con el Plan de Desarrollo.

**ODS Objetivo 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (11 metas de 12 metas):

METAS ODS	INDICADOR ESTRATEGICO	EJE ESTRATEGICO
<b>3.2</b> Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	
	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría.	
<b>3.3</b> Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Cumplimiento al programa de PYM	EJE 4
<b>3.4</b> Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Cumplimiento al programa de PYM	EJE 4
	Cumplimiento de metas Consulta Médica Especializada	EJE 4
	Oportunidad de atención en urgencias triage 2	EJE 4
	Tiempo de espera para la atención en consulta programada	EJE 4
<b>3.5</b> Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias	Cumplimiento al programa de PYM	EJE 4



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	EJE 5
<b>3.6</b> Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo	Oportunidad de atención en urgencias triage 2	EJE 4
<b>3.7</b> Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales	Cumplimiento al programa de PYM	EJE 4
	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	EJE 4
<b>3.8</b> Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Gestión de Barreras de Acceso	EJE 3
<b>3.9</b> Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo	Cumplimiento de programa de gestión ambiental	EJE 1
<b>3.a</b> Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda	Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	EJE 5
<b>3.b</b> Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en	Cumplimiento al programa de PYM	EJE 4

la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos	Cumplimiento al plan nacional de vacunación Covid -19 del talento humano en salud	EJE 5
3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo	Cumplimiento a plan de Capacitación	EJE 5
	Cumplimiento a plan de Bienestar	EJE 5
	Clima y satisfacción del cliente interno	EJE 5
3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial	Cumplimiento programa de gestión de riesgos	EJE 3
	Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia	EJE 4
	Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia	EJE 4
	Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia	EJE 4
	Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	EJE 4

**ODS Objetivo 5:** Igualdad de género: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres (4 metas de 10 metas)

METAS ODS	INDICADOR ESTRATEGICO	EJE ESTRATEGICO
5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo	Cumplimiento de programa de responsabilidad social	EJE 1
	Cumplimiento programa de Humanización	EJE 3

<p><b>5.2</b> Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación</p>	<p>Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>EJE 5</p>
<p><b>5.5</b> Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública</p>	<p>Grado de avance en la implementación del modelo de gestión de competencias</p>	<p>EJE 5</p>
<p><b>5.6</b> Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen</p>	<p>Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología</p>	<p>EJE 4</p>

**ODS Objetivo 8:** Trabajo decente y crecimiento económico: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos (3 metas de 12 metas)

METAS ODS	INDICADOR ESTRATEGICO	EJE ESTRATEGICO
<p><b>8.4</b> Mejorar progresivamente, de aquí a 2030, la producción y el consumo eficientes de los recursos mundiales y procurar desvincular el crecimiento económico de la degradación del medio ambiente, conforme al Marco Decenal de Programas sobre modalidades de Consumo y Producción Sostenibles, empezando por los países desarrollados</p>	<p>Cumplimiento de programa de gestión ambiental</p>	<p>EJE 1</p>
<p><b>8.5</b> De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad,</p>	<p>Grado de avance en la implementación del modelo de gestión de competencias</p>	<p>EJE 5</p>
	<p>Cumplimiento a plan de Bienestar</p>	<p>EJE 5</p>

así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor	Clima y satisfacción del cliente interno	EJE 5
<b>8.8</b> Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios	Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	EJE 5

**ODS Objetivo 12:** Producción y consumos responsables: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles (1 meta de 11metas)

METAS ODS	INDICADOR ESTRATEGICO	EJE ESTRATEGICO
<b>10.3</b> Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto	Cumplimiento programa de Humanización	EJE 3





A continuación, se detalla los resultados obtenidos en la vigencia 2022:

<b>EJE ESTRATEGICO No.1: Desarrollar estrategias en el ámbito medioambiental, comunitario y del colaborador de manera que se logre impactar positivamente en la de vida del usuario, su familia y cliente interno</b>						
<b>OBJETIVO No. 1: Garantizar Propiciar la realización de actividades encaminadas a promover la implementación de hospitales verdes y saludables</b>						
<b>PROGRAMAS</b>	<b>RECURSO ASIGNADO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MACRO ACTIVIDADES</b>	<b>FORMULA</b>	<b>META</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>1. Establecer programa de gestión ambiental enfocado en hospitales verdes</b>	\$1.041.460.901	Cumplimiento de programa de gestión ambiental	Programa de gestión ambiental	(Número de actividades realizadas / Numero de actividades programadas) *100	80%	93%
		<p><b>Análisis:</b> Para la vigencia 2022 el subproceso de gestión ambiental perteneciente al proceso de apoyo logístico hospitalario obtuvo un resultado de ejecución del 93% para la vigencia 2022, cumpliendo la meta establecida a inicio de vigencia. Donde se formuló, implemento, desarrollo y ejecuto un plan de actividades para dar cobertura al soporte ambiental y sanitario del edificio, direccionado al cumplimiento de la normatividad vigente ambiental y a los objetivos de la agenda global de hospitales verdes y saludables establecidas en la política ambiental interna.</p> <p>Se fortaleció en conjunto con el subproceso de aseo y desinfección hospitalaria las actividades de generación, clasificación, almacenamiento, recolección interna , transporte externo y disposición final externa de residuos generados en atención de salud y otras actividades, con resultados positivos como el mantenimiento y embellecimiento de las unidades de almacenamiento de residuos, diseño de mapa de las rutas internas de residuos y auditoría interna para el cumplimiento de la gestión integral de residuos. Con una clasificación para la institución como GRAN GENERADOR de acuerdo con los siguientes datos de generación anual 2022: Residuos No aprovechables: 45.333 kg (34%), Residuos Aprovechables: 13.899,4 kg (10%) y Residuos peligrosos: 73.842,1 (56%).</p> <p>Se obtuvo un resultado positivo en el saneamiento básico hospitalario específicamente en el arreglo de conexiones sanitarias en mal estado, construcción de sistemas de pretratamiento de agua en el punto 2, identificación de salida de los vertimientos líquidos de las diferentes áreas generadoras, como lavandería, cocina, laboratorio, unidades de almacenamiento de residuos, central de esterilización y cirugía.</p> <p>Aumento en la cultura ciudadana y ambiental del cliente interno y externo por la celebración de la semana de responsabilidad social, donde se realizaron actividades de concientización y de educación social y ambiental para toda la población hospitalaria.</p> <p>En general en la vigencia 2022 se obtuvo un excelente resultado en el objetivo número #3 RESIDUOS en la gestión de hospitales verdes y saludables.</p>				

		<p><b>Soporte:</b> * 2da edición de la revista institucional #hospitales que curan el planeta" vigencia 2022. * Carpeta físico Indicadores gestión ambiental vigencia 2022_ Oficina Mantenimiento.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>					
<b>OBJETIVO No. 2: Desarrollar estrategias de interacción con los grupos de interés para garantizar buenas prácticas bajo principios de ética y transparencia</b>							
PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	
<b>2. Desarrollar un programa de responsabilidad social</b>	\$ 10.000.000	Cumplimiento de programa de responsabilidad social	Diseño y desarrollo de nuevas actividades de responsabilidad social con datos que provienen de diversas instituciones del Estado Colombiano y con población de la comuna 18.	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) * 100	80%	92%	
			<p><b>Análisis:</b> En la vigencia 2022 se formuló el documento "programa de responsabilidad social" que cuenta con (4) líneas de intervención: línea 1: Cliente interno línea 2: Cliente externo línea 3: Docencia y trabajo social línea 4: Medio ambiente.</p> <p>Donde se realizaron algunas actividades durante el año 2022 y se obtuvo un impacto positivo con el cliente interno específicamente en el área de pediatría donde se realizó actividades para los niños hospitalizadas, se contó con el mes de responsabilidad social donde se obtuvo un impacto en los usuarios y funcionarios que conocieron el programa y se concientizaron y educaron en aspectos sociales y ambientales.</p> <p>Cumpliendo con la meta establecida, pero con posibles ajustes para el desarrollo del programa en la vigencia 2023 para el éxito y cumplimiento.</p>				
			<b>Soporte:</b> Segunda edición revista "Hospitales que curan el planeta" vigencia 2022.				
			<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				

**2. Fortalecimiento de la gestión financiera institucional (Modelo de gestión orientado desde políticas de sostenibilidad financiera y uso adecuado de los recursos)**

**OBJETIVO No. 3: Mantener un nivel de ventas que garantice la operación y la sostenibilidad administrativa y financiera**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	
3. Fortalecimiento del proceso de proyección presupuestal de ingresos, realizando seguimiento a su comportamiento, la oportunidad y la veracidad de la información	\$ 7.000.000	Margen de Utilidad	consolidación del estado financiero del margen de utilidad	(Ingresos totales PyG / Costos y gastos totales) *100	12%	-19%	
		<b>Análisis:</b> Se presenta margen negativa, dado que el total de ingresos no alcanzo a cubrir el total de costos y gastos de la entidad.					
		<b>Soporte:</b> Estados de Actividad dictaminado					
		<b>Cumplimiento:</b> No se logra el cumplimiento de la meta					
		INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	
		Nivel de radicación de facturas	Valor radicado	(Radicación Venta Servicios / Venta de servicios) *100	95%	97%	
		<b>Análisis:</b> La diferencia entre lo facturado y lo radicado que son unos \$1,823 millones, está en devoluciones. Especialmente NUEVA EPS Y ASMET SALUD. Las cuales se subsanarán en el mes de enero del 2022.					
		<b>Soporte:</b> Los soportes de lo cumplido, son los soportes de Radicación a cada EAPB, y de lo que no se cumplió son los actas o correos de devolución que cada EAPB género.					
<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta							

**OBJETIVO No. 4: Fortalecer integralmente el proceso de cartera, identificando las estrategias y oportunidades de mejora para una gestión de cobro eficiente.**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
4. Realizar seguimiento y control al recaudo que satisfaga la operación y genere la posibilidad de	\$ 14.220.999.999.00	Porcentaje de glosa definitiva	Análisis de la glosa en conciliación	(Valor Glosado aceptado en el periodo/Valor Facturado en	3%	0.32%



<b>financiar proyectos de inversión.</b>				el periodo) *100												
<p><b>Análisis:</b> El % de glosa aceptada llega a 0.32% del total de las ventas radicadas durante el año 2022, lo anterior debido a que se avanzó en el proceso auditor de la facturación y a su vez se afianzo el proceso del departamento de auditoría de cuentas médicas, lo que permitió que el monto de glosas perdida fuese mucho menor.</p> <p><b>Soporte:</b> informe glosas y devoluciones del área de auditoría de cuentas médicas.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">INDICADOR</th> <th style="width: 25%;">MACRO ACTIVIDADES</th> <th style="width: 20%;">FORMULA</th> <th style="width: 10%;">META</th> <th style="width: 10%;">RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Recaudo de cartera corriente</td> <td style="text-align: center;">Análisis de las ventas del mes y lo recaudado del mes</td> <td style="text-align: center;">(Recaudo Cartera VAC / Radicado VAC) *100</td> <td style="text-align: center;">60%</td> <td style="text-align: center;">76 %</td> </tr> </tbody> </table>							INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	Recaudo de cartera corriente	Análisis de las ventas del mes y lo recaudado del mes	(Recaudo Cartera VAC / Radicado VAC) *100	60%	76 %
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO												
Recaudo de cartera corriente	Análisis de las ventas del mes y lo recaudado del mes	(Recaudo Cartera VAC / Radicado VAC) *100	60%	76 %												
<p><b>Análisis:</b> Debido a que se fortalece el proceso de facturación, de glosas y de cartera, se nota una mejora en el nivel del recaudo corriente por venta de servicios de salud, llegando al 76%, además de que se logran conciliaciones y acercamientos con todas las EPS que hacen parte del estado de CxC del hospital.</p> <p><b>Soporte:</b> Ejecución de Ingresos consolidada - informe de recaudo de cartera y estados de tesorería de la entidad.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">INDICADOR</th> <th style="width: 25%;">MACRO ACTIVIDADES</th> <th style="width: 20%;">FORMULA</th> <th style="width: 10%;">META</th> <th style="width: 10%;">RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Recaudo de cartera de vigencia anterior</td> <td style="text-align: center;">Análisis de la cartera de la vigencia anterior y lo recaudado de la vigencia anterior</td> <td style="text-align: center;">(Recaudo Cartera VAN / Total Cartera VAN) *100</td> <td style="text-align: center;">25%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> </tbody> </table>							INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	Recaudo de cartera de vigencia anterior	Análisis de la cartera de la vigencia anterior y lo recaudado de la vigencia anterior	(Recaudo Cartera VAN / Total Cartera VAN) *100	25%	30%
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO												
Recaudo de cartera de vigencia anterior	Análisis de la cartera de la vigencia anterior y lo recaudado de la vigencia anterior	(Recaudo Cartera VAN / Total Cartera VAN) *100	25%	30%												
<p><b>Análisis:</b> Se fortaleció el proceso de cartera, en donde se hace contacto con todas las EPS, logrando firmas actas de reconocimiento de pago, se hacen llamadas, correos, circularizaciones y se hace uso de todos los medios para contactar con las EAPB con el fin de cobrar los dineros a favor de la entidad.</p> <p><b>Soporte:</b> Ejecución de Ingresos consolidada - informe de recaudo de cartera y estados de tesorería de la entidad.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>																

		INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
		Saneamiento de Pasivo	consolidación de ejecuciones presupuestales mensualmente	Pasivos pagados / Total de pasivos a diciembre 31	90%	69%
		<p><b>Análisis:</b> Se presenta cumplimiento de 69%, dado que el flujo de caja no ha permitido que la entidad pueda realizar el saneamiento de las finanzas de la entidad, esto debido a que las EPS no pagan según la normatividad, teniendo rotaciones de cartera de más de 360 días, cuando los días proveedores son en su mayoría inferiores a 120 días, esto ha impactado en que se le deba dar prioridad a los pasivos de operación corriente para evitar que se presenten desabastecimiento de insumos por el no pago oportuno dentro de la misma vigencia de los proveedores que nos prestan los diferentes servicios y bienes para garantizar la operación del hospital. Para el 2023 y de acuerdo con el flujo de caja se seguirán pagando pasivos, de 2021 hacia atrás con acuerdos de pagos y conciliatorios con los diferentes proveedores.</p> <p><b>Soporte:</b> Ejecuciones Presupuestales de Gastos consolidadas a 31 diciembre 2021 y 31 diciembre de 2022,</p> <p><b>Cumplimiento:</b> No se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
<p><b>OBJETIVO No. 5:</b> Definir e implementar un sistema integral de costos para el análisis de la información, que permita una adecuada toma de decisiones para la determinación de tarifas, la construcción de modelos de negociación y contratación con prestadores de servicio, colaboradores y terceros</p>						
PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
5. Determinar los costos operacionales estableciendo estrategias de negociación con EAPB y márgenes de rentabilidad esperados para cada vigencia	\$ -	Rentabilidad por venta de servicio de salud		(Ingresos por venta de servicios de salud-costos por venta de servicios de salud) / (Ingresos por venta de servicios de salud)*100	20%	26%
		<p><b>Análisis:</b> Se genera una utilidad bruta que permite dar cumplimiento al indicador, llegando al 26%, esto en términos operacionales indica que la entidad sustenta su costo de ventas con los ingresos obtenidos.</p> <p><b>Soporte:</b> Estados de Actividad dictaminado</p>				

<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Nivel de implementación de costeo de actividades priorizadas	Listado priorizado de actividades	(Cantidad de actividades costeadas /total de actividades priorizadas)	80%	91%
<b>Análisis:</b> se priorizaron 1038 actividades del portafolio de servicios de la entidad las cuales fueron costeadas de forma individual				
<b>Soporte:</b> informe de costeos del área de costos, software sinergia				
<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta				

EJE ESTRATEGICO No. 3: Generar valor para nuestros clientes						
OBJETIVO No. 6: Diseñar e implementar el plan médico arquitectónico, de readecuación y renovación de tecnología dura, con enfoque al cumplimiento del sistema obligatorio de calidad en salud .						
PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
6. Ejecutar el programa de mantenimiento incluyendo los ajustes en la infraestructura y de renovación de tecnología dura que den respuesta a los requerimientos del sistema obligatorio.	\$3.096.532.958	Cumplimiento del plan de adecuaciones	Establecer el plan de adecuación	Total, de actividades de readecuación realizadas / Total de actividades del plan de readecuación planeadas	80%	88%
		<b>Análisis:</b> Se programaron 43 actividades pertenecientes al plan de readecuación, de las cuales se logró ejecutar 38 de estas logrando un cumplimiento del 88% con respecto a la meta planeada del 80%. Estas actividades corresponden al servicio de UCI las cuales constaban de identificación de humedad, daños en sistema hidráulicos (baños), estucar, pintar, cambio de luminarias entre otros correspondiente a 7 cubículos.				
		<b>Soporte:</b> Registro fotográfico				
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				

INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	Cronograma de Mantenimiento programado de infraestructura	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas) *100	90%	96%
<p><b>Análisis:</b> Se tenían programadas 520 actividades pertenecientes al cronograma de mantenimiento programado de infraestructura para la vigencia 2022, de las cuales se logró ejecutar 503 de estas logrando un cumplimiento global del 97% con respecto a la meta planeada del 90%.</p> <p>Las actividades de este indicador se dividen en mantenimiento a la infraestructura y mantenimiento a la flota vehicular, logrando un cumplimiento de 96% respectivamente. dentro de las actividades de infraestructura programada se encuentran los mantenimientos a las diferentes áreas asistenciales y administrativas, zonas verdes, zonas comunes y equipos industriales.</p> <p><b>Soporte:</b> Cronograma de actividades - Informe de mantenimientos realizados con registro fotográfico.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos	Cronograma de mantenimiento preventivo de equipos	(No. De mantenimientos realizados/No. De mantenimientos programados) *100	90%	100%
<p><b>Análisis:</b> Durante el año se programaron mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos de acuerdo con la periodicidad mínima establecida que puede ser anual, semestral, trimestral y cuatrimestral, para esto se realizó un cronograma del cual se establecieron un total de 1408 mantenimientos preventivos a realizar en la vigencia 2022, logrando la ejecución del 100% de las actividades con respecto a la meta planeada del 90%</p> <p><b>Soporte:</b> Reportes de mantenimiento preventivo realizados por el contratista y reposan en la oficina de gestión de tecnología y mantenimiento.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos	Cronograma de mantenimiento correctivo de equipos	(Sumatoria total de días entre las solicitudes y atenciones de mantenimiento a equipos médicos/Número	90%	98%

				solicitudes del periodo)		
<p><b>Análisis:</b> durante la vigencia 2022 se recepcionan un total de 187 de los cuales se lograron realizar 185 para un cumplimiento del 98% con respecto a la meta planeada del 90%, Se logra alcanzar la meta gracias a que se cuenta con un stock mínimo en el almacén el cual permite dar una respuesta oportuna.</p>						
<p><b>Soporte:</b> Reportes de mantenimiento correctivo realizados por el contratista y reposan en la oficina de gestión de tecnología y mantenimiento.</p>						
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO		
Cumplimiento a plan de metrología y calibración	Cronograma de metrología y calibración de equipos	(No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas) *100	100%	100%		
<p><b>Análisis:</b> Se realiza la calibración a un total de 987 equipos, logrando la ejecución del 100%, con esto se logró comparar los valores obtenidos por los equipos biomédicos con la medida correspondiente de un patrón de referencia, dando confianza en los datos suministrados.</p> <p>Para el cumplimiento de este indicador fue fundamental la coordinación con las coordinadoras de las áreas, teniendo disponibilidad de los equipos y no interrumpir la prestación del servicio.</p>						
<p><b>Soporte:</b> Certificados de calibración y reposan en la oficina de mantenimiento</p>						
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>						
<b>OBJETIVO No. 7: Establecer el plan de mercadeo y su estructura funcional para adelantar proyectos y reforzar el portafolio de servicios</b>						
PROGRAMA	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
7. Analizar y presentar proyectos de portafolio de servicios dando solución a necesidades de demanda insatisfecha, expectativas	\$ -	Cumplimiento de Plan de Mercadeo	Ejecutar el plan de mercadeo	actividades realizadas/actividades planeadas	90%	100%
<p><b>Análisis:</b> En el marco del plan establecido para el año 2022 o la matriz de seguimiento, cada una de las actividades propuestas para realizar en el año 2022 se cumplieron a cabalidad mes a mes. Sin embargo, el no contar con un plan estructurado, no permite hacer un seguimiento efectivo del cumplimiento de las actividades mínimas que debe tener el proceso de mercadeo.</p>						
<p><b>Soporte:</b> Presentaciones de seguimiento en el comité de mercadeo y la matriz de contrato donde se consolida la ejecución de los contratos (Fuente: tablero de mando)</p>						



<p><b>potenciales de clientes (Pacientes y aseguradoras) y fidelización del clientes actuales</b></p>	de facturación - Panacea 1: informe de facturación por tercero y convenio en el periodo definido					
	<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.					
	<b>INDICADOR</b>	<b>MACRO ACTIVIDADES</b>	<b>FORMULA</b>	<b>META</b>	<b>RESULTADO</b>	
	Gestión de Barreras de Acceso	Minimizar las barreras de acceso identificadas	barreras gestionadas / barreras identificadas	80%	92%	
	<p><b>Análisis:</b> Durante la vigencia se establecieron 13 barreras que corresponden a:            1 de Referencia.            3 del SIAU.            1 de ambulatorios.            1 de sistemas.            1 de suministros.            2 de talento humano.            1 de infraestructura            3 de admisiones.</p> <p>Al terminar el año se cierran 11 barreras y quedan pendientes 2 que corresponden a talento humano:            * Falta de personal para dar cobertura a relación personal-paciente            * No contar con personal para brindar los servicios habilitados.</p> <p>Como se puede evidenciar, la mayoría de las barreras no corresponden a gestión desde el proceso de mercadeo, sin embargo, para el año 2023 se realiza un mapa mental donde se establecen cada una de las variables que deben ser gestionadas desde el proceso de la mano con el equipo operativo y líderes de procesos asistenciales y administrativos.</p>					
<b>Soporte:</b> Matriz de seguimiento de las barreras - Indicador						
<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.						
<b>PROGRAMA</b>	<b>RECURSO ASIGNADO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MACRO ACTIVIDADES</b>	<b>FORMULA</b>	<b>META</b>	<b>RESULTADO</b>
8. Identificar riesgos que suponen las barreras de acceso al servicio de salud gestionando acciones que mitiguen y respondan a la solución a	\$-	Nivel de satisfacción de cliente institucional	*Encuesta de satisfacción de cliente institucional	(Número total de clientes institucionales que se consideran satisfechos con la IPS/ número total de clientes institucionales encuestados) *100	90%	83%
<b>Análisis:</b> Se gestiona directamente con las personas a cargo de la supervisión de la ejecución de los contratos con las EAPB, en este caso las más representativas,						



<p><b>Análisis:</b> Durante la vigencia 2022, el hospital departamental Mario correa Rengifo E.S.E, elaboró un cronograma de trabajo para realizar la identificación de los riesgos asociados a cada proceso, basándose en la GUIA PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN ENTIDADES PUBLICAS, emitida por el Departamento Administrativo de Función Pública (DAFP) y CIRCULARES 0-45 Y 0-55, evidenciando que el hospital cumple con el cronograma de trabajo, también se hace necesario mencionar que durante esta vigencia y en el proceso de identificación de riesgos, Matriz de gestión de riesgos y metodología de trabajo, para evidenciar la posible materialización de los mismos y de esta forma establecer plan de acción para generar cambios a los controles que no sean efectivos, de los cuales se cuenta con un % mínimo de materialización</p>			
<p><b>Soporte:</b> cronograma de programa de riesgos</p>			
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>			
INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO
Cumplimiento programa de gestión de tecnología	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	80%	86%
<p><b>Análisis:</b> Se tenían programadas 37 actividades pertenecientes al cronograma del programa de gestión de tecnología para la vigencia 2022, de las cuales se logró ejecutar las 37 actividades de estas logrando un cumplimiento del 100% con respecto a la meta planeada del 80%, estas actividades se enfocaron en unificar y alinear la política de gestión de tecnología y el eje de acreditación, seguimiento a los indicadores de los procesos involucrados, seguimiento a la implementación de listas de chequeo para la recepción y puesta en marcha de las tecnologías, seguimiento a los no conformes y PQRSF generados por los diferentes procesos.</p>			
<p><b>Soporte:</b> Actas de comité y cronograma de actividades</p>			
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>			
INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO
Cumplimiento programa de experiencia al usuario	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	80%	100%
<p><b>Análisis:</b> Mediante el fortalecimiento de la aplicación de la política de humanización en la seguridad al paciente, la gestión del riesgo y la gestión de la tecnología, durante esta vigencia nos referenciamos en experiencia al usuario en la clínica Imbanaco de la cual se decidió implementar el análisis de paciente trazador con 10 pacientes a los que se evaluaron de principio a fin de su estadía y de estos se han identificado puntos</p>			



		<p>críticos y favorables se socializan y se realizaron campañas para lograr mejorar los punto débiles.</p> <p><b>Soporte:</b> Informes de pacientes trazadores, mapas de experiencia, referenciación virtual con clínica de Imbanaco.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>			
		<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>META</b>	<b>RESULTADO</b>
		Plan de Comunicaciones	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	90%	93%
		<p><b>Análisis:</b> La ejecución del plan de comunicaciones en el periodo 2022, logro cerrarse con un cumplimiento del 93%. Superando la meta del 90%.</p> <p>Para lograr cumplir con el objetivo del indicador se realizaron las siguientes actividades del plan de comunicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Realizar un diagnóstico inicial de la comunicación interna y externa del HDMCR</li> <li>*Crear plan de comunicación organizacional para el Hospital.</li> <li>*Evaluar el cumplimiento del plan de comunicaciones.</li> <li>*Revisar y actualizar los documentos del área de comunicaciones a punto de vencer o que requieran resoluciones</li> <li>*Crear manuales/protocolos de comunicaciones requeridos en la institución como anexos a la política de comunicaciones</li> <li>*Socializar/divulgar las políticas / manuales / protocolos de comunicación a nivel interno.</li> <li>*Realizar comités de Comunicaciones de acuerdo a la resolución No. 200 mayo 10 de 2010.</li> <li>*Participar en los respectivos comités de PAMEC del proceso Talento Humano y de Gestión de la Información.</li> <li>*Apoyar/asesorar los componentes de clima y cultura organizacional, la implementación de la política de humanización y el programa de RS.</li> <li>*Diseñar el formato para la presentación de informes por eje de acreditación y equipos PAMEC que contenga los avances y logros de los últimos 2 a 3 años.</li> <li>*Empoderar a los líderes administrativos y asistenciales en comunicación.</li> <li>*Promover la identidad corporativa del HDMCR.</li> <li>*Actualizar la página Web del Hospital de acuerdo con ITA-PAMEC.</li> <li>*Administrar las redes sociales del Hospital.</li> </ul>			



	<p>*Realizar mensualmente un periódico digital interno de temas relevantes del Hospital (INFORMARIO)</p> <p>*Construir lineamientos para publicación en carteleras institucionales y actualizar y limpiarlas (Comunicaciones - jefes de Área)</p> <p>*Elaborar y publicar nivel de satisfacción por servicio por parte de los usuarios en las carteleras institucionales</p> <p>*Realizar evento día de los médicos de la Institución a partir de temas claves (organización y cubrimiento).</p> <p>*Apalancar/apoyar la divulgación del manual de políticas institucionales.</p> <p>*Apoyar/asesorar la divulgación educativa de la política de seguridad del paciente.</p> <p>*Fortalecer la imagen institucional haciendo presencia en la celebración o conmemoración de fechas relacionadas con el ámbito de la salud.</p> <p>*Realizar campañas educativas para fortalecer el sistema de gestión ambiental.</p> <p>*Realizar tarjetas al personal de la institución anunciando su ingreso o retiro.</p> <p>*Organizar y cubrir jornada de rendición de cuentas vigencia 2022.</p> <p>*Apoyar en la organización y cubrimiento celebración 50 años.</p> <p>*Apoyar/asesorar proceso de mercadeo institucional.</p> <p>*Apoyar las necesidades de comunicación de los diferentes, procesos, planes y programas de la Institución.</p> <p>*Establecer alianzas con medios de comunicación locales y regionales</p> <p>*Consolidar la identidad institucional con el público interno.</p> <p><b>Soporte:</b> Cronograma de actividades, Piezas visuales y participación en medios</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p> <table border="1" data-bbox="511 1260 1536 1659"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>FORMULA</th> <th>META</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gestión de Quejas y reclamos antes de 15 días</td> <td>(Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días /total de quejas recibidas en el periodo) x 100</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Análisis:</b> En el año 2022 de enero a diciembre se recepción 42 quejas y 102 reclamos los cuales todos fueron resueltos antes de 15 días, para un promedio de 9 días por quejas y reclamos en la respuesta al usuario.</p>	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	Gestión de Quejas y reclamos antes de 15 días	(Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días /total de quejas recibidas en el periodo) x 100	90%	100%
INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO						
Gestión de Quejas y reclamos antes de 15 días	(Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días /total de quejas recibidas en el periodo) x 100	90%	100%						

<p>Esto se logró a la implementación de diversas estrategias para evitar que no se conteste en el tiempo establecido por la norma.</p>			
<p><b>Soporte:</b> Registro de quejas y reclamos del año 2022</p>			
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>			
INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO
<p>Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS</p>	<p>(Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" / Número de usuarios que respondieron la pregunta) * 100</p>	<p>80%</p>	<p>94%</p>
<p><b>Análisis:</b> La proporción de satisfacción global de los usuarios en el año 2022 fue del 93, 97%, los cuales respondieron a la pregunta muy buena o buena. Se encuestaron en los diferentes servicios de enero a diciembre de 2022 así:</p> <p>Muy buena: 529 usuarios - 12,98%          Buena: 3301 usuarios - 80,99%          Regular: 224 usuarios - 5,5%          Mala: 22 usuarios - 0,54%</p>			
<p><b>Soporte:</b> Informe Panacea Encuesta de Satisfacción del Usuario de enero a diciembre de 2022</p>			
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>			
INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO

		Proporción de usuarios que recomendaron los servicios de la IPS a un amigo o familiar	(Número de usuarios que respondieron "definitivamente si" o "Probablemente si" a la pregunta: ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?" / Número de usuarios que respondieron la pregunta ) * 100	90%	97%
<p><b>Análisis:</b> En el año 2022 se encuestaron 4076 usuarios en los diferentes servicios con el fin de conocer la proporción de recomendación de los servicios del hospital a un amigo o familiar, 3960 usuarios respondieron a la pregunta definitivamente si o probablemente si para un porcentaje de 97,15%, así:</p> <p>Definitivamente si: 602 - 14,77%          Probablemente si: 3358 - 82,38%          Definitivamente no: 104 - 2,55%          Probablemente no: 12 - 0,29%</p>					
<p><b>Soporte:</b> Informe Panacea Encuesta de Satisfacción del Usuario de enero a diciembre de 2022</p>					
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>					

**EJE ESTRATEGICO No. 4**  
**Prestar servicios diferenciales con alto compromiso con la calidad y con enfoque productivo**  
**OBJETIVO No. 9: Implementar el sistema de acreditación en salud bajo los estándares del manual colombiano.**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	
<p>10. Fortalecer y articular los procesos de monitoreo y auditoria de calidad como parte del proceso de mejoramiento, incorporando la identificación de oportunidades de mejora y su gestión, a través de la metodología PAMEC y de los niveles de calidad propuestos por el sistema de Acreditación.</p>	\$ -	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas	Realizar ejercicio Autoevaluación para definir calificación.	resultado de evaluación de acreditación vigencia anterior	1	1.08	
		<p><b>Análisis:</b> Se realiza ejercicio de autoevaluación cualitativa y cuantitativa de los diversos grupos de estándares del manual de acreditación que aplican a la institución lo que arroja una calificación de 2,26 la cual se compara con la calificación del ciclo anterior de 2,08, esta variación arroja un resultado de 1,08, el cual supera la meta de 1.</p>					
		<p><b>Soporte:</b> Se cuenta con listado de conformación de los diversos equipos de autoevaluación por grupos de estándares, se cuenta con listados de asistencia de cada grupo, plantillas de autoevaluación cualitativa y cuantitativa, y archivo consolidado de los resultados.</p>					
		<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>					
		INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	
		Cumplimiento plan de gestión	1. Comités de indicadores 2. Planes de Mejora 3. Plantillas de indicadores	(Número de indicadores que cumplen del plan de gestión/Total de indicadores del plan de gestión) *100	70%	82%	
		<p><b>Análisis:</b> Se realiza seguimiento mensual de cada uno de los indicadores del plan de gestión Resolución 408</p>					
		<p><b>Soporte:</b> Se cuenta con todos los soportes de los indicadores cumplidos, listados de asistencia de la revisión mensual</p>					
		<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>					
		INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	
Cumplimiento del pamec institucional	Ejecutar la Ruta Crítica del PAMEC	Cantidad de acciones cerradas/de acciones planteadas	90%	93%			
<p><b>Análisis:</b> Se realiza el ciclo de mejora del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud, con enfoque en el sistema único de acreditación, donde se establecen planes de mejora por cada grupo de estándares de acreditación. En total se definen 487 acciones, de la cuales se logra cerrar 455.</p>							



		<p><b>Soporte:</b> Se cuenta con las plantillas de autoevaluación de estándares de acreditación, y las matrices por grupo de estándares donde se evidencian, las actividades de definición de oportunidades de mejora, priorización, identificación de procesos relacionados, definición de calidad esperada, definición y seguimiento a las acciones de mejora, identificación de línea base y evaluación cuantitativa de los indicadores relacionados.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
<b>OBJETIVO No. 9: Implementar el sistema de acreditación en salud bajo los estándares del manual colombiano.</b>						
PROGRAMA	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Fortalecimiento de los resultados de la gestión clínica de cara al paciente.	\$ 398.700.000	Oportunidad de atención en urgencias triage 2	Ejecutar la Ruta Crítica del PAMEC	(Sumatoria total del tiempo de espera entre el ingreso del paciente y la atención del mismo Triage 2 / Número total de consultas en el servicio de urgencias Triage 2)	30 minutos	24 minutos
		<p><b>Análisis:</b> durante el año 2022 la oportunidad de atención por el medico de los pacientes clasificados como triage 2 fue de 24 minutos en promedio, siendo los meses de abril y mayo los más altos con 27 minutos y los meses de octubre y diciembre los más oportunos con 21 minutos.</p> <p><b>Soporte:</b> los datos se obtienen del sistema de información de la historia clínica institucional (PANACEA)</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
		INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	Cumplimiento del Indicador de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita	8 días	6 días

			Departamental de Salud y Supersalud, mediante la aplicación de procedimientos que conlleven al mejoramiento continuo	cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)		
<p><b>Análisis:</b> La oportunidad de la especialidad de ginecología en el año 2022 fue de 6 días lo cual nos permite dar cumplimiento al estándar que debe ser menor a 8 días.</p> <p>Se cuenta con una amplia disponibilidad médica, convenio docente asistencial y la oferta se aumenta de acuerdo al comportamiento de la demanda, el monitoreo del comportamiento del servicio permite establecer parámetros para mejorar la oportunidad, accesibilidad, eficiencia y eficacia en la atención para la población que requiere nuestros servicios.</p> <p>Se cuenta con comunicación permanente con las EPS notificando la oferta con la que se cuenta para realizar demanda inducida y de esta manera dar cumplimiento con la agenda planeada con la que se cuenta.</p> <p><b>Soporte:</b> Matriz de indicadores, base de datos de software institucional, agenda de especialistas en ginecología</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>						
INDICADOR		MACRO ACTIVIDADES		FORMULA	META	RESULTADO
Oportunidad en asignación de cita en consulta de Cirugía General		Cumplimiento del Indicador de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud, mediante la aplicación de procedimientos		(Sumatoria total de los días de espera entre la solicitud y la fecha por el cual el usuario solicito se le asignara la cita / Número total de consultas en el periodo)	20 días	13 días

			que conlleven al mejoramiento continuo			
<p><b>Análisis:</b> La oportunidad de la especialidad de cirugía general en el año 2022 fue de 13 días lo cual nos permite dar cumplimiento al estándar que debe ser menor a 20 días. Se cuenta con una amplia disponibilidad médica y la oferta se aumenta de acuerdo al comportamiento de la demanda. El monitoreo del comportamiento del servicio permite establecer parámetros para mejorar la oportunidad, accesibilidad, eficiencia y eficacia en la atención para la población que requiere nuestros servicios.</p> <p>Se cuenta con comunicación permanente con las EPS notificando la oferta con la que se cuenta para realizar demanda inducida y de esta manera dar cumplimiento con la agenda planeada con la que se cuenta.</p>						
<p><b>Soporte:</b> Matriz de indicadores, base de datos de software institucional, agenda de especialistas</p>						
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>						
INDICADOR		MACRO ACTIVIDADES		FORMULA	META	RESULTADO
Oportunidad en asignación de cita en consulta de Odontología		Cumplimiento del Indicador de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud, mediante la aplicación de procedimientos que conlleven al mejoramiento continuo en la oportunidad de la prestación del servicio		(Sumatoria total de los días de espera entre la solicitud y la fecha por el cual el usuario solicito se le asignara la cita / Número total de consultas en el periodo)	3 días	0 días



	<p><b>Análisis:</b> Durante el 2022 la oportunidad deseada en asignación de cita para odontología está en 0 días, la cual está dentro de la meta que es menos de 3 días, odontología es un servicio que a pesar de que tenemos el equipo para prestar esta atención, hay limitantes puesto que este servicio en su gran mayoría esta capitado para el primer nivel, sin embargo, se ha dado continuidad al mercadeo de dicho servicio.</p>										
	<p><b>Soporte:</b> Matriz de indicadores, base de datos de software institucional, agenda de odontología</p>										
	<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #003366; color: white;"> <th style="width: 20%;">INDICADOR</th> <th style="width: 20%;">MACRO ACTIVIDADES</th> <th style="width: 20%;">FORMULA</th> <th style="width: 10%;">META</th> <th style="width: 10%;">RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Tiempo de espera para la atención en consulta programada</td> <td style="text-align: left;">Dar cumplimiento a los tiempos para la atención del paciente de manera oportuna</td> <td style="text-align: left;">(Sumatoria total del tiempo de espera entre la hora programada y la hora de la atención / Número total de usuarios atendidos)</td> <td style="text-align: center;">30 minutos</td> <td style="text-align: center;">22 minutos</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	Tiempo de espera para la atención en consulta programada	Dar cumplimiento a los tiempos para la atención del paciente de manera oportuna	(Sumatoria total del tiempo de espera entre la hora programada y la hora de la atención / Número total de usuarios atendidos)	30 minutos	22 minutos
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO							
Tiempo de espera para la atención en consulta programada	Dar cumplimiento a los tiempos para la atención del paciente de manera oportuna	(Sumatoria total del tiempo de espera entre la hora programada y la hora de la atención / Número total de usuarios atendidos)	30 minutos	22 minutos							
	<p><b>Análisis:</b> El indicador de tiempo de espera en la atención el año 2022 presenta un resultado de 20 minutos lo que nos permite cumplir con la meta establecida la cual no debe superar los 30 minutos para ser atendidos posterior a la facturación. Los médicos especialistas atienden los pacientes conforme a la asignación, se evita las llegadas tarde a la consulta y se prioriza o se incrementa el tiempo al paciente de primera vez en especialidades como medicina interna, neurología, medicina familiar, pediatría dado que son especialidades donde el tiempo de atención es más prolongado debido a la complejidad y a la patología del paciente.</p> <p>Se deben mejorar los tiempos de facturación debido a que si se factura en tiempos posteriores a la hora de asignación ocasiona retraso en la consulta.</p>										
	<p><b>Soporte:</b> Se cuenta con matriz de indicadores, base de datos de tiempos de atención del software institucional y agendas de consulta especializada</p>										
	<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #003366; color: white;"> <th style="width: 20%;">INDICADOR</th> <th style="width: 20%;">MACRO ACTIVIDADES</th> <th style="width: 20%;">FORMULA</th> <th style="width: 10%;">META</th> <th style="width: 10%;">RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> </tbody> </table>	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO					
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO							

Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	Programa de seguridad del paciente	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	95%
<p><b>Análisis:</b> Al inicio del periodo 2022 se realizó la elaboración del cronograma de actividades teniendo en cuenta las 23 buenas prácticas del programa de seguridad del paciente, para cada buena práctica se define una serie de actividades por tal motivo el cronograma contiene un total de 241 actividades de las cuales 229 se lograron realizar, con cumplimiento del 95% al final del periodo, alcanzando la meta creciente acumulada del 90%.</p>				
<p>Para el logro de este indicador se realizaron las siguientes actividades: capacitación al personal para fortalecer cultura de reporte de eventos, fallas, incidentes, su importancia para el mejoramiento continuo y los diferentes medios para hacerlo, socializar al personal de protocolos y guías medicas tales como: lavado de manos, prevención de caídas, prevención de lesiones en piel, identificación segura de paciente, programa de seguridad del paciente, plan de prevención y control de infecciones, transfusión sanguínea segura, Código azul del paciente adulto, manejo de catéter venoso central, manejo de heridas y ostomías, uso de elementos de protección personal. guías medicas: paciente con shock séptico, pie diabético, abordaje de paciente politraumatizado, atención del paciente pediátrico en urgencias, donación de órganos, Programa de optimización de antibióticos, manejo del paciente crítico.</p>				
<p>Otras actividades como: medición de adherencia a las buenas prácticas, análisis de eventos adversos, comité de seguridad del paciente alineado con farmacovigilancia, hemo vigilancia, comité de infecciones, reactivo vigilancia y tecnovigilancia, seguimiento a los kit de Código blanco y carro de paro.</p>				
<p>En el mes de la seguridad del paciente se elaboró y se hizo entrega al personal de folletos para recordar que es un evento adverso y su clasificación, definición de cada uno de los programas de seguridad del paciente, rondas de seguridad del paciente para la realización de búsqueda activa, informes de auditorías derivados de las rondas, indicadores de seguimiento de los eventos adversos y adherencias, elaboración de matriz de riesgos, elaboración y seguimiento de planes de mejora.</p>				
<p><b>Soporte:</b> Cronograma de actividades, protocolos, listado de asistencia, comité de seguridad, informes de rondas, registros fotográficos, matriz de riesgos, planes de acción.</p>				
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				

INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Gestión de eventos adversos (según Circular Única)	Gestión de eventos adversos	(Total de eventos adversos gestionados / Eventos adversos detectados)*100	100%	100%
<p><b>Análisis:</b> El indicador cumple con un 100% alcanzado la meta mensual del 100%, debido a que se realiza la revisión y análisis de los eventos reportados por el personal y los captados en las rondas de seguridad del paciente, en el periodo de enero a diciembre se presentaron un total de 180 eventos adversos.</p> <p>Para el análisis se realizó revisión de casos con el personal involucrado, elaboración de planes de acción con actividades encaminadas a prevenir o minimizar su ocurrencia y seguimiento con los líderes de proceso para dar cumplimiento. además, capacitación en los temas relacionados con los eventos más repetitivos, socialización con el personal de los indicadores de eventos adversos por servicio, rondas de seguridad para la captación de eventos adversos y retroalimentación al personal sobre las acciones inseguras identificadas.</p> <p><b>Soporte:</b> listado de asistencia, formato de análisis de eventos adversos e incidentes, informes de rondas, planes de acción.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia	Programa de tecnovigilancia, farmacovigilancia , reactivo y hemovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	90%	99%



		<p><b>Análisis:</b> Se tenían programadas 103 actividades pertenecientes al cronograma del programa de tecnovigilancia para la vigencia 2022, de las cuales se logró un cumplimiento del 100% con respecto a la meta planeada del 90%, estas actividades se enfocaron en seguimiento al cumplimiento del plan de Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, Seguimiento al cumplimiento de Calibración de equipos biomédicos, Revisión de alertas sanitarias, Reportar trimestralmente los incidentes adversos asociados a dispositivos médicos, ante el INVIMA y entes de control, Capacitación dirigida al cliente interno: lograr que el personal asistencial, conozca el programa institucional de Tecnovigilancia, apoyado con el programa de seguridad del paciente, Alistamiento de Quirófanos diario, Capacitación dirigida al cliente interno: lograr que el personal asistencial, conozca sobre el uso y limpieza de los dispositivos biomédicos del área al que pertenezca,</p> <p>Realizar pruebas de funcionamiento de los desfibriladores a la institución diaria, Rondas de Seguridad, Reporte de No conformes a los servicios, gestión de Eventos o Incidentes Adversos.</p>										
		<p><b>Soporte:</b> Cronograma de actividades mensual, y actas de comités</p>										
		<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="516 982 743 1087">INDICADOR</th> <th data-bbox="743 982 971 1087">MACRO ACTIVIDADES</th> <th data-bbox="971 982 1193 1087">FORMULA</th> <th data-bbox="1193 982 1312 1087">META</th> <th data-bbox="1312 982 1515 1087">RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="516 1087 743 1272">Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia</td> <td data-bbox="743 1087 971 1272">Programa de tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo y hemovigilancia</td> <td data-bbox="971 1087 1193 1272">(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100</td> <td data-bbox="1193 1087 1312 1272">90%</td> <td data-bbox="1312 1087 1515 1272">100%</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia	Programa de tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo y hemovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	100%
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO								
Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia	Programa de tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo y hemovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	100%								
		<p><b>Análisis:</b> En el HDMCR se tiene un programa de farmacovigilancia el cual cuenta con un cronograma de actividades que se actualiza cada año, es por esto por lo que en la vigencia 2022 se establecieron 132 actividades que fueron distribuidas para realizar en los diferentes meses del año.</p> <p>Las actividades se empezaron a ejecutar a partir del mes de enero logrando cumplir con 132 actividades planeada para un cumplimiento del 100%</p>										
		<p><b>Soporte:</b> Programa de farmacovigilancia, cronograma de actividades y sus respectivos soportes</p>										
		<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="516 1663 743 1755">INDICADOR</th> <th data-bbox="743 1663 971 1755">MACRO ACTIVIDADES</th> <th data-bbox="971 1663 1193 1755">FORMULA</th> <th data-bbox="1193 1663 1312 1755">META</th> <th data-bbox="1312 1663 1515 1755">RESULTADO</th> </tr> </thead> </table>	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO					
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO								

		Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia	Programa de tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo y hemovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	100%
		<p><b>Análisis:</b> HEMOVIGILANCIA: Contamos con una base de datos que se alimenta diariamente para llevar un control de los hemoderivados que llegan al Laboratorio y que se transfunden a los pacientes en cada área del Hospital. Se informa en la plataforma de SIHEVI, del ministerio de salud Dptal, la estadística total de los hemoderivados transfundidos, donde se informa cantidades, vencimientos, transfusiones por género. REACTIVOVIGILANCIA: A la llegada de los reactivos, se revisa cantidades, estado del empaque, temperatura, fechas de vencimiento, remisión adjunta.</p>				
		Se hace revisión de alarmas del INVIMA semanalmente, Se informa el seguimiento del PROGRAMA de todos los reactivos institucionales.				
		<b>Soporte:</b> Plataforma del SIHEVI abierta los primeros 10 días de cada mes. INVIMA cada tres meses. Registros fotográficos.				
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				
		<b>INDICADOR</b>	<b>MACRO ACTIVIDADES</b>	<b>FORMULA</b>	<b>META</b>	<b>RESULTADO</b>
		Tasa de infección hospitalaria	Cumplir con las actividades establecidas por el Comité de Vigilancia Epidemiológico (COVE)	(Número de pacientes con infección nosocomial / Número de pacientes hospitalizados (EGRESO))*100	2%	0%
		<p><b>Análisis:</b> el año 2022 se mantuvo sin alzas en el indicador debido a la vigilancia continua del comité de infecciones con rondas todos los días en búsqueda de casos con capacitación continua con el personal de la institución y adherencia a protocolos.</p>				
		<b>Soporte:</b> Actas de rondas de COVE y seguridad del paciente, Actas de comité de infecciones y vigilancia epidemiológica, reportes de laboratorio				
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				





INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio	Cumplir con las actividades establecidas por el Comité de Vigilancia Epidemiológico (COVE)	(Todas las infecciones de sitio operatorio detectadas durante el seguimiento en el postquirúrgico en el periodo/Total de procedimientos quirúrgicos realizados en el periodo) *100	2%	0%
<p><b>Análisis:</b> Durante todo el año 2022 se mantuvo sin alzas en el indicador debido a la vigilancia continua del comité de infecciones con rondas todos los días en búsqueda de casos con capacitación continua con el personal de la institución y la adherencia al protocolo de prevención de infecciones.</p> <p><b>Soporte:</b> listas de chequeo, rondas de cove y seguridad del paciente en todas las salas, las auxiliares de cove realizan las curaciones todos los días y a su vez recopilan información de los pacientes operados o que reingresan por posibles complicaciones posquirúrgicas.</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO



		<p>Tasa de reingreso en tiempo menor a 15 días en hospitalización por igual diagnóstico</p>	<p>Cumplir con la meta de reingreso para hospitalización alineado a la resolución 2193 y decreto 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud, mediante la aplicación de procedimientos que conlleven al mejoramiento continuo en la oportunidad de la prestación del servicio</p>	<p>(Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo / Número total de egresos vivos en el periodo)*100</p>	<p>2%</p>	<p>0%</p>
<p><b>Análisis:</b> En el servicio de HOSPITALIZACION reingresaron 3 pacientes en el periodo comprendido de enero a diciembre, con un cumplimiento del 1%, logrando la meta.</p> <p>Se realizan estrategias para garantizar un egreso seguro se continuo apoyo con auditores de las diferentes EAPB. para agilizar los procesos de autorización de exámenes externos como también la gestiona, cumplimiento intrahospitalario de ordenes médicas, el buen trabajo en equipo, rondas, auditoria médica, adherencia a guías y protocolos, educación al paciente y familia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento médico, para mejorar el proceso de recuperación o control de su patología, seguimiento telefónico de algunas patologías específicas y seguimiento mediante reunión semanal de estancias. Lo anterior con el fin de prevenir que el paciente presente complicaciones de su patología y evitar el reingreso por el mismo diagnóstico.</p>						
<p><b>Soporte:</b> Matriz de indicadores del proceso de hospitalización y base de datos</p>						
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>						
		<b>INDICADOR</b>	<b>MACRO ACTIVIDADES</b>	<b>FORMULA</b>	<b>META</b>	<b>RESULTADO</b>

		Tasa de reingreso a servicio de urgencia antes de 72 horas	cumplir con la meta de reingreso para urgencias alineado a la resolución 2193 y decreto 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud, mediante la aplicación de procedimientos que conlleven al mejoramiento continuo en la oportunidad de la prestación del servicio	(Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo)*100	2%	0%
<p><b>Análisis:</b> Durante el año 2022 se atendieron en la consulta de urgencias del HDMCR, 17803 usuarios, de los cuales reingresaron en las 72 horas 29 en total año, para una tasa de 0% ante una meta de 2%. el promedio mensual fue de 2 usuarios con reingreso.</p>						
<p><b>Soporte:</b> Los datos se obtienen del sistema de información de la historia clínica institucional (PANACEA):hubo 6431 pacientes clasificados como triage 2 con una sumatoria de tiempo de espera de 152660 cuyo resultado es 24 minutos.</p>						
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>						
INDICADOR		MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	
Cancelación de cirugías programadas atribuible a la institución		Minimizar las causales de cancelación de cirugía programada	(número total de cirugías canceladas por el hospital / número total de cirugías	5%	1%	

				programadas) *100		
		<p><b>Análisis:</b> Durante el año 2022 se reportan 62 CASOS de cancelación atribuibles al hospital con el 0,8% (meta 1.5%). Se observa disminución de los casos a partir del mes de febrero con 16 casos y una participación del 29% frente al total de casos reportados (55), en el mes de marzo con 12 casos y una participación del 40%, frente al total (30), en el mes de noviembre con 8 casos y una participación del 32% frente al total (25), en el mes de diciembre con 2 casos y una participación del 0.11% frente al total de 19 casos reportados.</p>				
		<p><b>Soporte:</b> plantilla de indicadores del proceso de cirugía reporte mensual calidad, base de datos de cancelación de cirugía del seguimiento mes a mes y reporte diario por parte de cirugía y programación de cirugía</p>				
		<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
<p><b>OBJETIVO No. 10: Garantizar la eficacia de los procesos organizacionales de cara al mejoramiento integral de la calidad a través de la formulación y monitoreo de planes tácticos y/o Operativo por proceso.</b></p>						
PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
<p><b>12. Desarrollo y cumplimiento de las metas individuales de productividad por cada proceso</b></p>	<p>\$10.020.000.000</p>	<p>Cumplimiento de metas Consulta Médica Especializada</p>	<p>Cumplimiento de las metas anuales estipuladas</p>	<p>(Consultas realizadas / meta consultas a realizar) *100</p>	<p>90%</p>	<p>100%</p>
		<p><b>Análisis:</b> La consulta especializada en el año 2022 presenta una variabilidad en el cumplimiento de metas mes a mes, debido a la poca demanda que se presenta en algunos meses y especialidades que en las que se requieren con mayor frecuencia, sin embargo, al aumentar la demanda conforme a ello se incrementa la oferta y disponibilidad médica para dar cobertura a los usuarios que requieren de nuestros servicios brindando oportunidad y accesibilidad. Se muestra un crecimiento en las especialidades de urología, medicina interna, pediatría, Ginecología, otorrinolaringología y se retoma la consulta de cirugía maxilofacial Mejora el acceso de los usuarios con el nuevo modelo de atención PGP, dado que se disminuyen las barreras para brindar la atención al usuario y se atiende una población significativa del área de influencia. Presenta un 96% de cumplimiento de acuerdo con la meta establecida y se analiza permanente el comportamiento de los indicadores y se ajustan de acuerdo con las necesidades del área que se presenten.</p>				
		<p><b>Soporte:</b> Estadística de la institución</p>				
		<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				

INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Cumplimiento de metas Laboratorio	Cumplimiento de las metas anuales estipuladas	(actividades realizadas / meta actividades a realizar) *100	90%	100%
<p><b>Análisis:</b> Es un indicador que cumple la META PASADO DEL 90%, esto se debe a que subió la productividad y consumo de reactivos del laboratorio Clínico, contamos con una nueva negociación que empezó en septiembre de 2022, llamado PGP, por lo cual las actividades subieron.</p> <p>Ejemplo: HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, TSH, T4L, VITAMINA D25, FERRITINA, CREATININA, PARCIAL DE ORINA, MICROALBUMINURIA, VITAMINA B12 ENTRE OTROS, que aumentaron de 40 a 50 % en un volumen estándar.</p> <p><b>Soporte:</b> El área de estadística de sistema del Hospital, confrontado con la estadística del sistema de Laboratorio (ANNAR).</p> <p><b>Cumplimiento:</b> No se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Metas Cirugía programada	Cumplimiento de las metas anuales estipuladas	(Total de cirugías realizadas/ total de cirugías planeadas) *100	80%	100%
<p><b>Análisis:</b> Durante el año 2022 con el resultado del 10.139 cirugías realizadas se cumple con el 78%, no se superar la meta (80%), en el primer semestre del año se presentaron varias situaciones que limitan la producción como falta de insumos médico-quirúrgicos, daño de equipos como máquina de anestesia, torre de laparoscopia y equipo laser del hospital, sin embargo se han realizado jornadas de cirugía y se mejoró la oportunidad en la facturación, también se logró dar apertura a 4 quirófanos algunos días.</p> <p>Para el segundo semestre del año se logra la contratación de equipos como el láser, máquina de anestesia y mejora la oportunidad en la consecución de los insumos y dispositivos médicos, con lo cual se logra estabilizar el aumento en la realización de las cirugías durante las jornadas diarias.</p> <p>A pesar de que no se logra superar la meta, se puede observar que la producción y facturación aumentan a partir del mes de septiembre de 2022, con 1.284 cirugías, en octubre con 1.055 cirugías, en noviembre con 1.216 y en diciembre con 1.232 cirugías lográndose superar la meta por encima del 100%</p> <p><b>Soporte:</b> plantilla de indicadores del proceso de cirugía reporte mensual calidad, base de datos de estadística (oficina de sistemas de información año 2022), seguimiento mes a mes y reporte diario por parte de cirugía y programación de cirugía</p> <p><b>Cumplimiento:</b> No se logra el cumplimiento de La Meta.</p>				

INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Metas Hospitalización por Egresos	Cumplimiento de las metas anuales estipuladas	(Total de los egresos en Hospitalización / metas hospitalización ) * 100	80%	98%
<p><b>Análisis:</b> En el servicio de HOSPITALIZACION egresaron 4823 pacientes con un porcentaje del 91%, sobrepasando la meta global que es 80%, se realizan estrategias para generar un egreso seguro y oportuno: se continua apoyo con auditores de las diferentes EAPB. para agilizar los procesos de autorización de exámenes externos como también la gestiono, el buen trabajo en equipo, rondas, auditoria médica y seguimientos mediante reunión semanal de estancias. Lo anterior con el fin de fortalecer la oportunidad, la realización de los procedimientos indicados por el médico para dar cumplimiento al plan terapéutico y recuperación de la paciente para su egreso seguro.</p>				
<p><b>Soporte:</b> Acta de comité de estancias</p>				
<p><b>Cumplimiento:</b> No Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	ME TA	RESULTADO
Cumplimiento de cronograma de actividades por Médico de atención domiciliaria	Cumplimiento de la atención de pacientes del programa de atención domiciliaria	(Total de actividades realizadas por el médico en el periodo / Total de actividades programadas)*100	90 %	90%
<p><b>Análisis:</b> En el servicio de HOSPITALIZACION egresaron 4823 pacientes con un porcentaje del 91%, sobrepasando la meta global que es 80%, se realizan estrategias para generar un egreso seguro y oportuno: se continua apoyo con auditores de las diferentes EAPB. para agilizar los procesos de autorización de exámenes externos como también la gestiono, el buen trabajo en equipo, rondas, auditoria médica y seguimientos mediante reunión semanal de estancias. Lo anterior con el fin de fortalecer la oportunidad, la realización de los procedimientos indicados por el médico para dar cumplimiento al plan terapéutico y recuperación de la paciente para su egreso seguro.</p>				
<p><b>Soporte:</b> Acta de comité de estancias</p>				
<p><b>Cumplimiento:</b> No Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				

**OBJETIVO No. 11: Diseñar e implementar acciones de un programa de atención primaria en salud que complemente integralmente el proceso de prestación de servicios y se alinee con la política atención integral en salud y al MAITE (Modelo de acción Integral Territorial)**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
13. Formulación de estrategias que complementen la intervención asistencial con actividades de enfoque preventivo y de humanización	\$303.850.000	Cumplimiento programa de P y M	Programa de P y M	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	90%	100%
		<p><b>Análisis:</b></p> <p>1. Programa de P y M incluido en el próximo PORTAFOLIO de servicios ofertados, incluido en el formato de inducción institucional, En historia clínica: se amplía en la historia clínica panacea campos de identificación de riesgos al ingreso.</p> <p>2. seguimiento evaluación acerca de la socialización de la ruta integral de salud de P y M (incluye identificación de riesgos, intervención de necesidades que incluye las educativas, plan de cuidados que incluye el educativo: de 335 personas asistenciales han contestado 150 con 45% de participación a la fecha.</p> <p>3. Seguimiento taller acerca de comunicación asertiva y recomendaciones de autocuidado se cumple el tercer taller el día 27 noviembre con acumulado de 67 participantes, con el 20% de cumplimiento, y contestaron la encuesta de evaluación del taller.</p> <p>4. Seguimiento identificación de riesgos: en el comparativo de identificación de los riesgos mes julio y octubre de 2021 se observa con el cambio de la plantilla en todos los servicios asistenciales (no solo en el triage), se nota aumento en la identificación de riesgos en hospitalización de un 22% en el mes de julio (1,729 pacientes /386 riesgos identificados) frente al mes de octubre de 2021 con un 50% (828 pacientes/ 412 riesgos identificados): los riesgos identificados con más frecuencia fueron: Diabetes, hipertensión arterial, obesidad, tuberculosis, transmisión sexual, enfermedad respiratoria aguda, dengue, psicológicos como antecedentes psiquiátricos y consumo de SPA, riesgos sociales como abandono, habitantes de calle y violencia.</p> <p>5. RECOMENDACIONES en HC: de autocuidado durante el egreso del usuario: no es un campo obligatorio de la HC: quedan pendientes ya que toca solicitar autorización a PANACEA, contrato en proceso de legalización</p> <p>6. DOCUMENTOS:</p> <p>1. Formato de asistencia TAHU-F-006-05</p> <p>2. Análisis de encuesta socialización de RIA de P y M</p> <p>3. Análisis de resultados encuesta de evaluación comunicación asertiva y autocuidado</p> <p>7. análisis Resultados medición de adherencia por parte del auditor medico: identificación de riesgos, necesidades a intervenir y recomendaciones al egreso del paciente</p>				
		<p><b>Soporte:</b> plantilla plan de acreditación y seguimiento mensual</p>				
<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta</p>						

		INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
		Cumplimiento al de Programa de Promoción y Mantenimiento de la salud (RIA)	Programa de P y M asociado a la RIA - Promoción y Mantenimiento de la salud	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	100%
		<b>Análisis:</b> Se planteo realizar 4 capacitaciones sobre el programa de promoción y mantenimiento de salud (RIA) con el personal asistencial del Hospital, lo cual se logró cumplir sin ningún inconveniente.				
		<b>Soporte:</b> Listados de asistencia				
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta				
		INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
		Cumplimiento al programa de Intervención colectiva RIA - ruta materno perinatal	Programa de P y M asociado a la RIA - Promoción y Mantenimiento de la salud	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	100%
		<b>Análisis:</b> Se planteo realizar 4 capacitaciones sobre el programa de intervención colectiva RIA - ruta materno perinatal con el personal asistencial del Hospital, lo cual se logró cumplir sin ningún inconveniente.				
		<b>Soporte:</b> Listados de asistencia				
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta				
<b>EJE ESTRATEGICO No.5:</b>						
<b>Fortalecer competencias del talento humano, su satisfacción y el desarrollo tecnológico e informático de la institución</b>						
<b>OBJETIVO No. 12: Establecer un modelo de gestión por competencias que desarrolle integralmente el talento humano</b>						
PROGRAMAS	RECU RSO ASIGN ADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
14. Diseñar e implementar un modelo formal de gestión por	\$ 38.258.776.807	Grado de avance en la implementación del modelo de la gestión por competencias	Base de datos de personal que cumplen 2 años dentro de la institución	(No. De inducciones específicas realizadas/No. De funcionarios que ingresaron) *100	80%	100%



<b>competencias orientado al talento humano con enfoque a la productividad individual y colectiva.</b>	<p><b>Análisis:</b> se llevaron a cabo actividades grupales de trabajo en comunicación asertiva y trabajo en equipo, esto conllevará a una mejor empoderamiento institucional logrando un compromiso de trabajo por área, esta actividad fue desarrollada por la trabajadora social, actividad desarrolladas en la universidad Santiago de cali. Se llevo a cabo actividades como fueron la revisión del manual de funciones del personal contratado por el tercero Se realizo un ajuste al manual de funciones en cuanto a los cargos de control interno y gerencia, documento que será presentado a la junta directiva para su aprobación</p>				
	<p><b>Soporte:</b> Fotos de las actividades realizadas por la trabajadora social, acta de asistencia manual de funciones</p>				
	<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
	Cumplimiento de inducción específica	Base de datos de personal que ingresan al hospital	(No. De inducciones específicas realizadas/No. De funcionarios que ingresaron) *100	95%	97%
	<p><b>Análisis:</b> se realiza inducción específica al candidato que ingresa para brindarle orientación de su puesto de trabajo, Los aspectos tratados en este proceso deben estar firmados por cada jefe encargo y debe realizar entrega de un formato para así tener registro de lo que lo que realizo la persona</p>				
	<p><b>Soporte:</b> Se cuenta con el formato TAHU-F-006-53 Formato de entrenamiento en el cargo, el cual dependiendo del área donde se ubicará la persona se entrega para que realice la inducción específica, este formato es archivado en el área de talento humano.</p>				
	<p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
	Cumplimiento a plan de inducción General	Base de datos de personal que ingresan al hospital	(No. De inducciones generales realizadas/No. Funcionarios que ingresan en el periodo) *100	95%	97%
<p><b>Análisis:</b> la inducción general se le realiza a cada candidato que ingrese a la institución para brindarle cierta información de la organización y tenga claro cómo está constituida.</p>					
<p><b>Soporte:</b> presentación en PowerPoint y base de datos relacionada con todos los que han respondido la evaluación con su respectiva calificación</p>					

<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Cumplimiento a plan de reinducción General	Base de datos de personal que cumplen 2 años dentro de la institución	(No. De Reinducciones generales realizadas/No. reinducciones programadas durante el año) *100	95%	97%
<b>Análisis:</b> Es un proceso de capacitación que se dirige al trabajador cuando cumplan con un periodo de 2 años, cumplido este tiempo se envía por correo electrónico presentación de inducción general y link para realizar evaluación de la misma, esto se realiza con el fin de que se tenga presente en todo momento aspectos claves de la institución.				
<b>Soporte:</b> Presentación en PowerPoint y base de datos relacionada con todos los que han respondido la evaluación con su respectiva calificación				
<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Cumplimiento a plan de Capacitación	Base de datos de personal que ingresan al hospital	(No. De capacitaciones realizadas/No. De capacitaciones programadas)*100	90%	91%
<b>Análisis:</b> El plan de capacitación propuesto para la vigencia 2022 el cual fue elaborado con todos los líderes de los procesos, quienes en formato en el mes de diciembre del 2021 se les entregó con el fin de que propusieran los posibles temas de capacitación para la vigencia 2022, la cual resultó con diferentes temas los cuales tenía que ver con comunicación asertiva, trabajo en equipo el cual se pudo realizar solo hasta el mes de julio, temas de seguridad del paciente, temas de laboratorio, temas manejo de equipos, y actividades desarrolladas por terceros las cuales no generan costo al hospital, como fueron la dictada por la función valle del Lily y las dictadas por asohosval, se participó además en capacitaciones dictadas por la ESAP entre otras				
<b>Soporte:</b> plan de capacitaciones, Listas de asistencia.				
<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				

INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO		
Nivel de eficiencia del gasto del personal	Presupuesto ejecutado	(Presupuesto ejecutado gastos de personal/Presupuesto definitivo gastos de personal) *100	90%	99%		
<b>Análisis:</b> La entidad del 100% del gasto destinado a personal independiente de su modalidad de vinculación ejecuto el 83%, con lo que estamos dando cumplimiento a las políticas de austeridad del gasto.						
<b>Soporte:</b> Ejecución presupuestal de gastos (no se incluyen reducciones presupuestales)						
<b>Cumplimiento:</b> No se logra el cumplimiento de la meta.						
<b>OBJETIVO No. 13: Fortalecer los lineamientos y políticas relacionadas con la gerencia de la información y de la tecnología informática</b>						
PROGRAMAS	RECURSOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
15. Identificar expectativas institucionales para que sean resueltas a partir del cumplimiento de los lineamientos y normatividad planteadas por el gobierno digital y PETI.	\$773.306.208	Grado de avance de gobierno digital	Realizar la autoevaluación de la dimensión de gobierno y seguridad digital con el fin de identificar la línea de base del indicador propuesto para desarrollar todos los criterios que lo componen	(cumplimiento actividades de gestión gobierno digital/actividades de gestión de gobierno digital definidas en mipg)*100	65%	66%
		<b>Análisis:</b> El avance en política de gobierno digital es del 66.36% presentando un avance frente a la línea de base del año 2021.  En el avance de los 4 componentes es que menos avance aporta es el que está relacionado con tic para servicios, se logró cambiar el panorama en la intervención en el componente de seguridad paso al 47,94% se logró en cabeza de sus líderes de los procesos levantar el inventario de activos de información aplicando el instructivo de análisis de criticidad, y a aplicar el mapa de calor o análisis de riesgos, para y de acuerdo al plan de acción del SGSI entrar a implementar controles de seguridad y gestión de incidente de seguridad de acuerdo al mapa de ruta del plan de tratamiento a riesgos de seguridad y privacidad aprobado por el Hospital.				

<b>Soporte:</b> autoevaluación a diciembre de 2022 política gobierno y seguridad digital adjunta				
<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Seguridad Digital	realizar la autoevaluación para la identificación de la línea de base de la dimensión, con el fin de iniciar plan de acción orientado a intervenir los componentes de seguridad de digital de la ESE	avance de seguridad digital / criterios de seguridad digital	50%	100%
<p><b>Análisis:</b> Al analizar y clasificar los activos de información de tecnologías de información en el mapa de Riesgos siguiendo los lineamientos de los anexos técnicos de MINTIC y MIPG que adopta ISO2700 para el tratamiento de riesgos de seguridad de la información, podemos identificar que los riesgos extremos y altos representan un 29% y estan concentrados en la aplicación de controles de la iso27002 relacionados con infraestructura Servidores, base de datos, Centro de cómputo, nodos de red, Redes, UPSs y aplicaciones , riesgos unos mitigables con los relacionados con el fortalecimiento de la infraestructura como los nodos de red y centro de cómputo y otros mitigables con la implementación de buenas prácticas de seguridad informática y seguridad de la información, el fortalecimiento está asociado a recursos los cuales están ya relacionados en el plan estratégico de ti PETI para cada vigencia y los mitigables en el plan de tratamiento a riesgos de seguridad de la información o sistema de gestión de seguridad de la información de la ese SGSI</p> <p>Los planes implementados y el fortalecimiento de la infraestructura informática a las capacidades de la organización permiten al cerrar la vigencia 2022 tener el control a la gestión de los riesgos de seguridad digital identificados.</p> <p><b>Soporte:</b> 12 Acciones ejecutadas y programadas en la vigencia 2022 de acuerdo al Plan de tratamiento de riesgo y seguridad digital aprobado y Mapa de calor o de riegos reportado a la ofina de Planeacion y la Gerencia General, se intervinieron la ETAPA 2.- GESTION DE ACTIVOS DE INFORMACION Y ETAPA 3.- LEVANTAMIENTO E IDENTIFICACION DE RIESGOS DE LOS ACTIVOS DE INFORMACION</p>				

<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información	Elaborar el plan de mantenimiento de equipos de cómputo e impresoras institucionales y realizar cronograma de ejecución	(Número de mantenimientos ejecutados / Número total de mantenimientos preventivos programados en la vigencia) *100	90%	100%
<b>Análisis:</b> De acuerdo a la programación del plan de mantenimiento y el anexo 1 programa de mantenimiento de la vigencia 2022, se programaron 2 rutinas de mantenimiento para cada equipo de cómputo propio del Hospital, en la vigencia se cumplieron las metas mes 15 equipos de cómputo programados y ejecutados, 188 equipos ejecutados de 188 programados con soporte de Hoja de vida				
<b>Soporte:</b> Anexo no. 1 Plan de Mantenimiento de equipos de cómput, con 100% de ejecución, Hojas de vida de Mantenimiento realizado a los equipos propios del Hospital				
<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
Avance PETI	elaborar plan estratégico de la tecnología de la información del hospital para la vigencia 2020-2021, definir pilares de desarrollo y actualizar los requerimientos y necesidades desarrollo de ti de la ese, elaborar plan de acción general a ejecutar	(Evaluación de los avances / Resultado esperado en la implementación de la nueva plataforma tecnológica) *100	90%	91%

		<p><b>Análisis:</b> en Arquitectura de Aplicaciones: Se cierra con un avance del 80%, Se realiza asistencial a Webinar con CNT donde socializan la entrada en vigencia de la resolución 510 de marzo de 2022 factura electrónica sector Salud y 1036 de agosto de 2022 nueva estructura de RIPS de archivo Plano a Json alineado con los requerimientos de la factura electrónica de la resolución 510, el hospital iniciara plan de parametrización para estar listos al cambio en enero del 2023</p> <p><b>Soporte:</b> En Arquitectura empresarial de tecnología: se logró asignar las partidas presupuestales y realizar la convocatoria para su adquisición además de los equipos de comunicaciones 7 Swhichs de Red base 100 a base 1000 para iniciar el proceso de renovación de las redes lógicas del Hospital, se surtieron los proceso legales como las convocatorias y se logro su adquisición y llegada de los equipos, los cuales entraron en operación, permitiendo de esta manera fortalecer la tecnologías informáticas de la ESE</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				
PROGRAMAS	RECURSOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
16. Implementar proyectos (Formalización de procesos) que faciliten la universalización de la Historia Clínica Sistematizada en el Valle y el empleo de las TICS para generar apoyos intra e interinstitucionales, a partir de la puesta en marcha de estrategias de Telemedicina.	\$ -	Proyecto de TICS Interoperabilidad	elaborar documento que soporte la implementación de los proyectos de interoperabilidad que permitan fortalecer los procesos de atención clínica del hospital, ente territorial y nación	(Cantidad de informes de seguimiento a los proyectos ejecutados de IO/ Total de proyectos ejecutados de IO)*100	90%	100%
		<p><b>Análisis:</b> al inicio de la vigencia 2022 se definieron 5s tareas a ejecutar para consolidar el ejercicio de interoperabilidad entre el proveedor del sistema de información asistencial y administrativo PANACEA y el proveedor del servicio procesamientos de muestras de laboratorio clínico</p> <p><b>Soporte:</b> I finalizar el periodo 2022 en ambiente de producción, se realizó mesa de trabajo con el Ing. Paul de PANACEA, con quien se realizan de manera efectiva el ciclo completo, , se realiza una última reunión organizar la estructura física y agregar un procedimiento para asociar el analito y el examen de laboratorio, con esta actividad quedaría listo la homologación de acuerdo a las pruebas realizadas para iniciar en producción en enero del 2023</p> <p><b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.</p>				

**OBJETIVO No. 14: Promover estrategias que estimulen el mejoramiento de calidad de vida del colaborador independientemente de su vinculación laboral**

PROGRAMAS	RECURSOS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	
17. Definir e implementar estrategias que estimulen un buen ambiente de trabajo	\$249.804.000	Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Cronograma del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Actividades realizadas / actividades programadas	70%	100%	
		<b>Análisis:</b> Durante el año 2022 se realizaron las actividades del SG-SST encaminadas a estimular un buen ambiente de trabajo, principalmente en acompañamiento del Riesgo Psicosocial, tanto de manera individual como grupal.					
		<b>Soporte:</b> Registros de asistencia, registro fotográfico.					
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.					
		INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	
Cumplimiento a plan de Bienestar	Plan de bienestar	(No. De actividades realizadas/ No. De actividades programadas) *100	80%	100%			
<b>Análisis:</b> Para la vigencia 2022 se programaron para el plan de bienestar 23 actividades las cuales se desarrollaron íntegramente, estas actividades fueron llevadas a cabo durante la vigencia, entre ellas hubo actividades como fueron celebración de cumpleaños del personal día de la mujer, día de la madre, día del padre, se celebró además el día de la enfermera y auxiliar de enfermería, día del médico, día del profesional el cual se le hacía reconocimiento mediante una tarjeta que diseñó la comunicadora, persona que fue muy participe en todas las actividades desarrolladas en el hospital, así mismo con la participación del subgerente administrativo se pudo llevar a cabo la reunión de fin de año la cual fue todo un éxito. Algunas de las actividades desarrolladas fueron adelantadas y patrocinadas por la Caja de Compensación Comfenalco, quien los viernes de cada mes en un horario de 3 y 30 a 4 y 30 nos enviaba una persona con la cual se realizaba varias actividades lúdicas en la cual participaron muchos funcionario, estas actividades fueron rumba, yoga, kick boxing entre otras, se llevó a cabo							

		además el mes de transformación cultural con la cual se realizaron actividades que iban en pro de los funcionarios del Hospital										
		<b>Soporte:</b> Como soporte tenemos fotos, actas de asistencia y videos de las actividades realizadas										
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>MACRO ACTIVIDADES</th> <th>FORMULA</th> <th>META</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clima y satisfacción del cliente interno</td> <td>Plan de intervención de clima y satisfacción de cliente interno</td> <td>(encuestas satisfechas/ total de encuestas)* 100</td> <td>80%</td> <td>83%</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	Clima y satisfacción del cliente interno	Plan de intervención de clima y satisfacción de cliente interno	(encuestas satisfechas/ total de encuestas)* 100	80%	83%
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO								
Clima y satisfacción del cliente interno	Plan de intervención de clima y satisfacción de cliente interno	(encuestas satisfechas/ total de encuestas)* 100	80%	83%								
		<b>Análisis:</b> La encuesta de Clima Laboral permitirá medir el nivel de satisfacción del personal en general, medio ambiente físico y humano en el que se desarrolla el trabajo para así obtener información relevante, que permita la aplicación de acciones para el mejoramiento continuo de la institución										
		<b>Soporte:</b> se realiza encuesta de clima laboral y satisfacción al cliente interno por medio de una encuesta de Google forms										
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>MACRO ACTIVIDADES</th> <th>FORMULA</th> <th>META</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cumplimiento al plan nacional de vacunación Covid -19 del talento humano en salud</td> <td>Cumplimiento plan nacional de vacunación según los lineamientos del ministerio</td> <td>(personas vacunadas dentro del periodo / total de funcionarios ) *100</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	Cumplimiento al plan nacional de vacunación Covid -19 del talento humano en salud	Cumplimiento plan nacional de vacunación según los lineamientos del ministerio	(personas vacunadas dentro del periodo / total de funcionarios ) *100	100%	100%
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO								
Cumplimiento al plan nacional de vacunación Covid -19 del talento humano en salud	Cumplimiento plan nacional de vacunación según los lineamientos del ministerio	(personas vacunadas dentro del periodo / total de funcionarios ) *100	100%	100%								
		<b>Análisis:</b> En el mes de julio se llevaron a cabo en el hospital jornadas de vacunación por covid-19 lográndose vacunar a 141 funcionario, los cuales algunos recibieron su tercera dosis y otros la cuarta dosis. En el mes de agosto se continuo con las vacunaciones de los funcionarios que fueron aplicarse refuerzos, lográndose realizar 67 actividades de vacunación al personal del Hospital										
		<b>Soporte:</b> Listados del personal vacunado y listas de chequeo de signos vitales										
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.										



**OBJETIVO No. 15: Promover escenarios de crecimiento personal e institucional a partir de la gestión de proyectos de innovación**

PROGRAMAS	RECURSO ASIGNADO	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO
<b>18. Promover la presentación de proyectos investigación y los procesos de innovación como motor de desarrollo institucional.</b>	\$-	Presentación de Proyectos	Promover y motivar a los colaboradores por medio de charlas, para que realicen Proyectos de investigación	proyectos terminados / proyectos presentados	70%	100%
		<b>Análisis:</b> Se lleva a cabo reunión de socialización con líderes: 1. Mercadeo (portafolio): se entrega propuesta para incluir en el portafolio institucional. 2. Se avanza en la revisión de las contraprestaciones (facturación, auxilios educativos, saldos a favor y pagos al hospital, por cada entidad educativa, para análisis en comité académico .				
		<b>Soporte:</b> plantilla de plan de acreditación de estándares de convenios y seguimiento mensual				
		<b>Cumplimiento:</b> Se logra el cumplimiento de la meta.				

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

INDICADOR	FORMULA	META	CUMPLIMIENTO	ACCION DE MEJORA
Margen de Utilidad	$((\text{Ingresos} - \text{costos}) / \text{ingresos}) * 100$	12%	-19%	Continuar el fortalecimiento del proceso de contratación con el fin de ampliar el portafolio de servicios que conlleven apertura de nuevos mercados que permitan el aumento de ventas de los servicios y por ende la facturación de la entidad.  Continuar con las actividades que lleven a la contención en el gasto y llevar a la aplicabilidad a la política de austeridad en el gasto y uso eficiente de los recursos
Saneamiento de Pasivo	$(\text{Pasivos pagados} / \text{Total de pasivos a diciembre 31}) * 100$	90%	69%	Establecer estrategias que permitan mejorar los procesos de recaudo, cartera y radicación completa y oportuna.
Nivel de satisfacción de cliente institucional	$(\text{Número total de clientes institucionales que se consideran satisfechos con la IPS} / \text{número total de clientes institucionales encuestados}) * 100$	90%	83%	Se mejorará la periodicidad de relacionamiento con los clientes institucionales de forma cuatrimestral, con el fin de hacer un seguimiento a la ejecución del contrato y a las obligaciones en la atención de los afiliados y colaboradores.
Nivel de eficiencia del gasto del personal	$(\text{Presupuesto ejecutado gastos de personal} / \text{Presupuesto definitivo gastos de personal}) * 100$	95%	99%	Fortalecer la gestión de personal con estudios de carga laboral que permitan mejorar la eficiencia en el gasto del personal.



**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL VS EJES ESTRATEGICOS 2022**

La ejecución del plan de desarrollo evidencia cumplimiento del 95%, lo que nos indica que, en términos de ejecución de programas, objetivos y ejes, es un porcentaje muy bueno de ejecución dado que se llevan a cabo la gran mayoría de las actividades planteadas, en concordancia con los indicadores de seguimiento del plan.

En términos presupuestales, del total del presupuesto inicial se ejecutó el 95% de los recursos, lo que nos muestra que la entidad pudo haber ejecutado un 100% del gasto, es decir, cerca de 69 mil millones de pesos, pero que por el contrario se dejó un 5% pendiente de ejecutar, siendo eficientes en términos de gasto y no superando las partidas presupuestales aprobadas.

Es de anotar que la programación y ejecución del presupuesto 2022, se hizo en los términos de la resolución 3832, la cual estableció el Catálogo de Clasificación Presupuestal para entidades territoriales y sus descentralizadas CCPET, detallándose en el POA 2022 y desagregándose por eje estratégico, objetivo, programe e indicadores

A continuación, se detalla la ejecución presupuestal Vs. POA 2022:

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
EJE ESTRATEGICO No.1: Desarrollar estrategias en el ámbito medioambiental, comunitario y del colaborador de manera que se logre impactar positivamente en la de vida del usuario, su familia y cliente interno	OBJETIVO No. 1. Garantizar Propiciar la realización de actividades encaminadas a promover la implementación de hospitales verdes y saludables	PROGRAMA No. 1: Establecer programa de gestión ambiental enfocado en hospitales verdes	Cumplimiento de programa de gestión ambiental	2120201030401	Otros Bienes - Implem. de Aseo Vig. Actual	\$ 16.500.000	\$ 1.041.460.901	\$ 1.041.460.901	\$ 1.041.460.901	\$ 1.051.460.901	\$ 1.146.747.960	\$ 1.146.747.960	110%
				245010300401	Otros bienes Insumos de Aseo Vig Actual	\$ 51.700.000							



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21202020 090501	Recolección Residuos NO Peligrosos - Vig. Actual	\$ 40.000.000							
				24501030 0501	Otros bienes Bolsas Residuos Vigencia Actual	\$ 30.260.901							
				21202020 080101	Servicios prestados - Acueducto Vigencia Actual	\$ 38.000.000							
				24502080 0401	Servicios de Acueducto Vigencia Actual	\$ 75.000.000							
				24502060 0101	Servicio de Distribución de Gas Vigencia Actual	\$ 12.000.000							

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21202020 080201	Servicios Electricidad Vigencia Actual	\$ 221.000.000							
				24502080 0501	Servicios de Electricidad vigencia Actual	\$ 437.000.000							
				24502090 0502	Recolección Residuos Peligrosos - Vig. Actual	\$ 100.000.000							
				21202010 030501	Otros Bienes - Bolsas para basura Vig. Actual	\$ 20.000.000							

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
	<b>OBJETIVO No.2.</b> Desarrollar estrategias de interacción con los grupos de interés para garantizar buenas prácticas bajo principios de ética y transparencia	<b>PROGRAMA No. 2:</b> Desarrollar un programa de responsabilidad social	Cumplimiento de programa de responsabilidad social	24502090 0601	Servicios sociales - Servicios Funebres Vig Actual	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000		\$ 3.450.000	\$ 3.450.000	35%
<b>EJE ESTRATEGICO No. 2:</b> Fortalecimiento de la gestión financiera institucional (Modelo de gestión orientado desde políticas de sostenibilidad financiera y uso adecuado de los recursos) Ponderado 20%	<b>OBJETIVO No. 3.</b> Mantener un nivel de ventas que garantice la operación y la sostenibilidad administrativa y financiera	<b>PROGRAMA No. 3:</b> Fortalecimiento del proceso de proyección presupuestal de ingresos, realizando seguimiento a su comportamiento, la oportunidad y la veracidad de la información	Margen de Utilidad	21202020 070301	Gastos Bancarios Vigencia Actual	\$ 3.000.000	\$ 7.000.000	\$ 7.000.000	\$ 7.000.000	\$ 14.227.999.999		\$ -	0%
				21202030 1	Gastos imprevistos Vigencia Actual	\$ 4.000.000							



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN		
			Nivel de radicación de facturas								\$ -				
	<b>OBJETIVO No. 4:</b> Fortalecer integralmente el proceso de cartera, identificando las estrategias y oportunidades de mejora para una gestión de cobro eficiente.	<b>PROGRAMA No. 4:</b> Realizar seguimiento y control al recaudo que satisfaga la operación y genere la posibilidad de financiar proyectos de inversión.	Porcentaje de glosa definitiva								\$ -	\$ 9.230.584.905	#iDIV/0!		
Recaudo de cartera corriente											\$ -		#iDIV/0!		
Recaudo de cartera de vigencia anterior													\$ -	#iDIV/0!	
Saneamiento de Pasivo			222010200204	Institutos de Desarrollo Departamental y/o Municipal (CREDITO DE TESORERIA)	\$ 2.000.000.000	\$ 14.220.999.999	\$ 14.220.999.999	\$ 14.220.999.999	\$ 14.220.999.999	\$ 14.220.999.999	\$ 14.220.999.999		\$ 14.220.999.999	\$ 9.230.584.905	65%
			222020200204	Institutos de Desarrollo Departamental y/o Municipal (INTERES)	\$ 116.000.000										



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
					ES CREDITO DE TESORERIA)								
				21307020 0102	Mesadas pensionales a cargo de la entidad (de pensiones)	\$ 180.000.000							
				21307020 0202	Cuotas partes pensionales a cargo de la entidad (de pensiones)	\$ 40.000.000							
				21313010 02	Conciliaciones	\$ 1.000.000.000							
				21202020 080202	Servicios Electricidad Vigencia Anterior	\$ 154.054.055							

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca





"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21101020 0303	Aportes a las Cesantías - Cesantías Vig. Anterior	\$ 233.109.000							
				21101020 0304	Aportes de Cesantías - Intereses Vig. Anterior	\$ 27.973.000							
				21201010 03040602	Mantenimiento Hospitalario o Vigencia Anterior	\$ 73.822.391							
				21201010 03060102	Piezas para Mantenimiento Hospitalario-Vig Anterior	\$ 221.049.116							
				21202010 0202	Textiles y Ropa de Vestir-Dotaciones Vig Anterior	\$ 27.473.119							

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21202010 030102	Otros Bienes Transport-Papelería-Vigencia Anterior	\$ 4.129.328							
				21202010 030202	Otros Bienes-Material de Oficina-Vig. Anterior	\$ 26.777.561							
				21202010 030302	Otros Bienes - Impresos Vig. Anterior	\$ 6.307.825							
				21202010 030402	Otros Bienes - Implem. de Aseo Vig. Anterior	\$ 9.141.472							
				21202020 080502	Servicios de Vigilancia - Vigencia Anterior	\$ 115.049.471							

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21202020 080602	Servicio Suministro Combustibles Vigencia Anterior	\$ 1.261.342							
				21202020 080802	Servicios de Soporte Software - Vigencia Anterior	\$ 29.901.265							
				21202020 080902	Mantenimiento Hospitalario o Servicios Vig Anterior	\$ 108.656.952							
				21202020 090302	Servicios sociales-Bienestar Social Vig. Anterior	\$ 12.848.230							
				21202020 090502	recolección Residuos NO Peligrosos - Vig. Anterior	\$ 10.277.365							

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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21202030 2	Gastos imprevistos Vigencia Anterior	\$ 183.600							
				24101020 0303	Aportes de Cesantías - Cesantías Vig. Anterior	\$ 660.581.000							
				24101020 0304	Aportes de Cesantías - Int Cesantías Vig. Anterior	\$ 79.270.000							
				24501020 0102	Productos alimenticios Vigencia Anterior	\$ 198.358.753							
				24501020 0202	Textiles prendas de vestir- Dotaciones Vig Anterior	\$ 49.553.248							

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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				24501030 0102	Otros bienes transportables - papelería Vig Anterior	\$ 10.105.601							
				24501030 0202	Otros bienes Materiales de Oficina Vig Anterior	\$ 8.568.838							
				24501030 0302	Otros bienes transportable - Impresos Vig Anterior	\$ 16.132.752							
				24501030 0402	Otros bienes Insumos de Aseo Vigencia Anterior	\$ 20.607.393							
				24501030 0702	Productos farmacéuticos - Vigencia Anterior	\$ 1.019.575.171							

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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				245010300802	Aparatos médicos quirúrgicos Vigencia Anterior	\$ 3.999.124.425							
				245010301002	Insumos para Laboratorio - Reactivos Vig Anterior	\$ 611.859.762							
				245010301102	Otros Bienes imágenes Diagnósticas Vig Anterior	\$ 1.733.387.273							
				245020700202	Servicios inmobiliario - Arrendamientos Vig Anterior	\$ 352.391.896							
				245020800102	Servicios prestados - Vigilancia Vigencia Anterior	\$ 290.203.245							

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				24502080 0202	Servicio Suministro Combustibles Vigencia Anterior	\$ 40.855.892							
				24502080 0502	Servicios de Electricidad vigencia Anterior	\$ 245.293.092							
				24502080 0702	Servicios de Mantenimiento Vigencia Anterior	\$ 286.431.350							
				24502090 0302	Servicios personales-Bienestar Social Vig Anterior	\$ 11.628.537							
				24502090 0501	Servicio Recolección Residuo Peligrosos Vig Anterior	\$ 55.730.846							

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				24502090 0602	Servicios sociales- Servicios Fúnebres Vig Anterior	\$ 7.373.333							
				24502090 0702	Servicios de Lavandería Vigencia Anterior	\$ 125.952.500							

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca





"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
	<b>OBJETIVO No. 5:</b> Definir e implementar un sistema integral de costos para el análisis de la información, que permita una adecuada toma de decisiones para la determinación de tarifas, la construcción de modelos de negociación y contratación con prestadores de servicio, colaboradores y terceros	<b>PROGRAMA No. 5:</b> Determinar los costos operacionales estableciendo estrategias de negociación con EAPB y márgenes de rentabilidad esperados para cada vigencia	Nivel de implementación de costeo					\$ ,	\$ ,		\$ ,	\$ ,	#¡DIV/0!
			Rentabilidad por venta de servicio de salud								\$ ,		\$ ,



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN	
EJE ESTRATEGICO No.3: Generar valor para nuestros clientes	OBJETIVO No. 6: Diseñar e implementar el plan médico arquitectónico, de readecuación y renovación de tecnología dura, con enfoque al cumplimiento del sistema obligatorio de calidad en salud	PROGRAMA No. 6: Ejecutar el programa de mantenimiento incluyendo los ajustes en la infraestructura y de renovación de tecnología dura que den respuesta a los requerimientos del sistema obligatorio.	Cumplimiento del plan de adecuaciones				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!	
			Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	24501040 0101	Productos metálicos Compra de equipo Vig Actual	\$ 66.489.099								
				21202020 080601	Servicio Suministro Combustibles Vigencia Actual	\$ 6.000.000	\$ 1.019.750.599	\$ 3.096.532.958	\$ 3.096.532.958	\$ 4.694.432.958	\$ 787.261.290	\$ 346.002.451		34%
				24502080 0201	Servicios Suministro Combustibles Vigencia Actual	\$ 12.400.000								

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21202020 08090101	Servicios de Mantenimiento Vigencia Actual	\$ 734.861.500							
				21201010 03040601	Equipo eléctrico piezas-Mantenimiento Hospitalario	\$ 200.000.000							
			Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos	21201010 03060101	Piezas para Mantenimiento Hospitalario-Vig Actual	\$ 766.812.000	\$ 766.812.000				\$ 88.676.557		11.6%
			Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos	24502080 070101	Servicios de Mantenimiento Vigencia Actual	\$ 1.309.970.359	\$ 1.309.970.359				\$ 352.582.282		27%

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Cumplimiento a plan de metrología y calibración				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
	OBJETIVO No. 7: Establecer el plan de mercadeo y su estructura funcional para adelantar proyectos y reforzar el portafolio de servicios	PROGRAMA No. 7: Analizar y presentar proyectos de portafolio de servicios dando solución a necesidades de demanda insatisfecha, expectativas potenciales de clientes (Pacientes y aseguradoras) y fidelización de clientes actuales	Cumplimiento de Plan de Mercadeo					\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	#¡DIV/0!

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
		<b>PROGRAMA No. 8:</b> Identificar riesgos que suponen las barreras de acceso al servicio de salud gestionando acciones que mitiguen y respondan a la solución a dichas barreras frente al nivel de competencia que presenta el Hospital.	gestión de Barreras de Acceso					\$ -			\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
			Nivel de satisfacción de cliente institucional						\$ -			\$ -	\$ -
	<b>OBJETIVO No. 8:</b> Estructurar el programa de experiencia al usuario.	<b>PROGRAMA No. 9:</b> Mejorar la experiencia del usuario mediante el fortalecimiento de la aplicación de las políticas de	Cumplimiento programa de Humanización					\$ 1.597.900.000	\$ 1.597.900.000		\$ -	\$ 1.518.594.161	#¡DIV/0!

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
		humanización, seguridad al paciente, gestión del riesgo y gestión de la tecnología, alineadas al modelo de prestación de salud enfocado en identificar las expectativas del usuario durante los procesos de atención	Cumplimiento programa de gestión de riesgos	2120202070101	Servicios conexos - Seguros Vigencia actual	\$ 150.000.000	\$ 503.000.000				\$ 758.405.395		151%
				245020700101	Servicios conexos - Seguros Vigencia Actual	\$ 250.000.000							
				2180401	Cuota de fiscalización y auditaje	\$ 80.000.000							
				2180407	Contribución de vigilancia - Superintendencia Nacional de Salud	\$ 23.000.000							

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Cumplimiento programa de gestión de tecnología				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
			Cumplimiento programa de experiencia al usuario	21202020080501	Servicios de Vigilancia - Vigencia Actual	\$ 164.800.000	\$ 547.900.000				\$ 746.916.386		136%
				245020800101	Servicios prestados - Vigilancia Vigencia Actual	\$ 383.100.000							
			Plan de Comunicaciones	245020800301	Servicios de Publicaciones Vigencia Actual	\$ 1.000.000	\$ 67.000.000				\$ 13.272.380		20%

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				245010300301	Otros bienes transportable - Impresos Vig Actual	\$ 50.000.000							
				21202020080701	Serv. prestados - Publicaciones Vigencia Actual	\$ 1.000.000							
				21202010030301	Otros Bienes - Impresos Vig. Actual	\$ 15.000.000							

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca





"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Gestión de Quejas y reclamos antes de 15 días				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
			Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	24501020 0101	Productos alimenticios Vigencia Actual	\$ 480.000.000	\$ 480.000.000				\$ -		0%
			Proporción de usuarios que recomiendan los servicios de la IPS a un amigo o familiar				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
EJE ESTRATEGICO No.4: Prestar servicios diferenciales con alto compromiso con la calidad y con enfoque productivo	OBJETIVO No. 9: Implementar el sistema de acreditación en salud bajo los estándares del manual colombiano	PROGRAMA No. 10: Fortalecer y articular los procesos de monitoreo y auditoria de calidad como parte del proceso de mejoramiento, incorporando la identificación de oportunidades de mejora y su gestión, a través de la metodología PAMEC y de los niveles de calidad propuestos por el sistema de Acreditación.	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas				\$ -	\$ -	\$ 398.700.000	\$ 10.722.550.000	\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
			Cumplimiento PAMEC Institucional				\$ -	\$ -			\$ -	\$ -	#¡DIV/0!



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
		<b>PROGRAMA No. 11:</b> Fortalecimiento de los resultados de la gestión clínica de cara al paciente.	Oportunidad de atención en urgencias triage 2				\$ -	\$ 398.700.000			\$ -	\$ 320.375.294	#¡DIV/0!
			Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
			Oportunidad en asignación de cita en consulta de Cirugía General						\$ -				\$ -

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Oportunidad en asignación de cita en consulta de Odontología	245010300901	Otros instrumentos de odontología Vig Actual	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000				\$ -		0%
			Tiempo de espera para la atención en consulta programada				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
			Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Gestión de eventos adversos (según Circular Única)				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
			Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
			Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
			Tasa de infección hospitalaria	245020900701	Servicios de lavandería Vigencia Actual	\$ 298.700.000	\$ 298.700.000				\$ 320.375.294		107%
			Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Tasa de reingreso en tiempo menor a 15 días en hospitalización por igual diagnóstico				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
			Tasa de reingreso a servicio de urgencia ante de 72 horas				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
			cancelación de cirugías programadas atribuible a la institución				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
	<b>OBJETIVO No. 10:</b> Garantizar la eficacia de los procesos organizacionales de cara al mejoramiento integral de la calidad a través de la formulación y monitoreo de planes tácticos y/o Operativo por proceso.	<b>PROGRAMA No. 12:</b> Desarrollo y cumplimiento de las metas individuales de productividad por cada proceso	Cumplimiento de metas Consulta Medica Especializada				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
Cumplimiento de metas Laboratorio			245010301001	Insumos para Laboratorio - Reactivos Vig Actual	\$ 1.000.000.000	\$ 1.000.000.000	\$ 10.020.000.000	\$ 10.020.000.000	\$ 3.673.236.935	\$ 10.674.152.880	367%		
Metas Cirugía programada			245010300801	Aparatos médicos quirúrgicos Vigencia Actual	\$ 5.000.000.000	\$ 7.350.000.000	\$ 4.900.918.107	67%					

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca





"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				24502070 0201	Servicios inmobiliarios - Arrendamientos Vig Actual	\$ 400.000.000							
				24501030 1101	Otros Bienes imágenes Diagnósticas Vig Actual	\$ 1.950.000.000							
			Metas Hospitalización por Egresos	24501030 0701	Productos farmacéuticos - Vigencia Actual	\$ 1.670.000.000	\$ 1.670.000.000				\$ 2.099.997.839		126%

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Cumplimiento de cronograma de actividades por Medico de atención domiciliaria				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
	<b>OBJETIVO No. 11:</b> Diseñar e implementar acciones de un programa de atención primaria en salud que complemente integralmente el proceso de prestación de servicios y se alinee con la política atención integral en salud y al Maite (Modelo de acción Integral Territorial)	<b>PROGRAMA No. 13:</b> Formulación de estrategias que complementen la intervención asistencial con actividades de enfoque preventivo y de humanización	Cumplimiento al programa de PYM	245010300601	Otros bienes transportable - Bienes Salud Publica	\$ 303.850.000	\$ 303.850.000				\$ 6.801.278.305		2238%
Cumplimiento al plan de capacitación del programa de promoción y Mantenimiento de la salud (RIA)						\$ -	\$ 303.850.000	\$ 303.850.000		\$ -	\$ 6.801.278.305	#¡DIV/0!	
Cumplimiento al plan de capacitación del programa de intervención colectiva RIA - ruta materno Perinatal						\$ -				\$ -		#¡DIV/0!	

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN		
EJE ESTRATEGICO No.5: Fortalecer competencias del talento humano, su satisfacción y el desarrollo tecnológico e informático de la institución	OBJETIVO No. 12: Establecer un modelo de gestión por competencias que desarrolle integralmente el talento humano	PROGRAMA No. 14: Diseñar e implementar un modelo formal de gestión por competencias orientado al talento humano con enfoque a la productividad individual y colectiva.	Grado de avance en la implementación del modelo de gestión de competencias								\$ -		#¡DIV/0!		
			Cumplimiento de inducción específica									\$ -		#¡DIV/0!	
			Cumplimiento a plan de inducción General							\$ 38.258.776.807	\$ 38.258.776.807	\$ 39.281.887.015	\$ -	\$ 35.854.757.035	#¡DIV/0!
			Cumplimiento a plan de reinducción General										\$ -		#¡DIV/0!
			Cumplimiento a plan de Capacitación	2120202090401	Servicios Capacitaciones - Vigencia Actual	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000						\$ -		0%
	24502090401	Servicio personales-Capacitaciones Vigencia Actual	\$ 25.000.000												

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Nivel de eficiencia del gasto del personal	2110101010101	Sueldo básico - Vigencia Actual	\$ 2.175.830.200	\$ 38.208.776.807				\$ 35.854.757.035		94%
				2110101010201	Dominicales festivos y recargos - Vigencia Actual	\$ 85.046.000							
				2110101010401	Subsidio de alimentación - Vigencia Actual	\$ 23.700.000							
				2110101010501	Auxilio de transporte - Vigencia Actual	\$ 37.199.000							
				2110101010601	Prima de servicio - Vigencia Actual	\$ 98.193.000							
				2110101010701	Bonificación servicios prestados - Vigencia Actual	\$ 71.791.000							
				211010101080101	Prima de navidad - Vigencia Actual	\$ 213.093.000							
				211010101080201	Prima de vacaciones - Vigencia Actual	\$ 102.285.000							

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21101020 0101	Aportes a pensiones - Vigencia Actual	\$ 285.694.000							
				21101020 0201	Aportes a salud - Vigencia Actual	\$ 202.367.000							
				21101020 0301	Aportes a las Cesantías - Cesantías	\$ 238.968.000							
				21101020 0302	Aportes de Cesantías - Intereses a las Cesantías	\$ 28.676.000							
				21101020 0401	Aportes a CCF - Vigencia Actual	\$ 100.765.000							
				21101020 0601	Aportes al ICBF - Vigencia Actual	\$ 75.574.000							
				21101020 0701	Aportes al SENA - Vigencia Actual	\$ 50.382.000							
				21202010 0201	Textiles y Ropa de Vestir - Dotaciones Vig Actual	\$ 37.000.000							

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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				2120201030101	Otros Bienes Transport-Papelería-Vigencia Actual	\$ 45.000.000							
				2120201030201	Otros Bienes-Material de Oficina-Vig. Actual	\$ 7.100.000							
				2120202090101	Servicios personales - Honorarios Vigencia Actual	\$ 5.209.623.807							
				2120202010	Viáticos de los funcionarios en comisión	\$ 10.000.000							
				2410101010101	Sueldo básico - Vigencia Actual	\$ 4.978.169.800							
				2410101010201	Extras dominicales festivos recargos Vigencia Actual	\$ 774.978.000							
				2410101010401	Subsidio de alimentación - Vigencia Actual	\$ 104.959.000							

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				24101010 010501	Auxilio de transporte - Vigencia Actual	\$ 164.739.000							
				24101010 010601	Prima de servicio - Vigencia Actual	\$ 230.951.000							
				24101010 010701	Bonificación por servicios prestados - Vig. Actual	\$ 182.683.000							
				24101010 01080101	Prima de navidad - Vigencia Actual	\$ 501.196.000							
				24101010 01080201	Prima de vacaciones - Vigencia Actual	\$ 240.574.000							
				24101020 0101	Aportes a pensiones - Vigencia Actual	\$ 802.663.000							
				24101020 0201	Aportes a salud - Vigencia Actual	\$ 568.553.000							
				24101020 0301	Aportes de Cesantías - Cesantías	\$ 663.297.000							

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				24101020 0302	Aportes de Cesantías - Intereses a las Cesantías	\$ 79.595.000							
				24101020 0401	Aportes a CCF - Vigencia Actual	\$ 282.507.000							
				24101020 0601	Aportes al ICBF - Vigencia Actual	\$ 211.880.000							
				24101020 0701	Aportes al SENA - Vigencia Actual	\$ 141.253.000							
				24501020 0201	Textiles prendas de vestir - Dotaciones Vig Actual	\$ 56.000.000							
				24501030 0101	Otros bienes transportables - Papelería Vig Actual	\$ 15.000.000							
				24501030 0201	Otros bienes Materiales de Oficina Vig Actual	\$ 7.000.000							
				24502090 0101	Servicios para la Comunidad - Vigencia Actual	\$ 19.063.857.000							

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca





"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21101030 010301	Bonificación especial recreación - Vigencia Actual	\$ 12.355.000							
				24101030 010301	Bonificación especial de recreación - Vigencia Actual	\$ 28.280.000							
	<b>OBJETIVO No. 13:</b> Fortalecer los lineamientos y políticas relacionadas con la gerencia de la información y de la tecnología informática	<b>PROGRAMA No. 15:</b> Identificar expectativas institucionales para que sean resueltas a partir del cumplimiento de los lineamientos y normatividad planteadas por el gobierno digital y PETI.	Grado de avance de gobierno digital								\$		#¡DIV/0!
Seguridad Digital								\$ 773.306.208	\$ 773.306.208	\$	\$	\$ 47.005.000	#¡DIV/0!
Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información			21202020 080801	Servicios de Soporte Software - Vigencia Actual	\$ 90.900.000	\$ 274.306.208							0%

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				21201010 03030200	Piezas para Mantenimiento Hospitalario	\$ 91.703.104							
				21201010 03030100	Piezas para mantenimiento Hospitalario	\$ 91.703.104							
			Avance PETI	21201010 03030101	Compra de Equipo	\$ 50.000.000	\$ 499.000.000				\$ 47.005.000		9%
				21201010 03030201	Compra de Equipo	\$ 50.000.000							
				21202020 080401	Servicios de Telefonía Vigencia Actual	\$ 9.000.000							

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
				24502080 0801	Servicios de Telefonía Vigencia Actual	\$ 18.000.000							
				21202020 080301	Servicios de Telecomunicaciones Vigencia Actual	\$ 4.000.000							
				24502080 0601	Servicios de Telecomunicaciones Vigencia Actual	\$ 8.000.000							
				21202020 070201	Servicios Conexos - Alquiler Vig. Actual	\$ 360.000.000							

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
		<b>PROGRAMA No. 16:</b> Implementar proyectos (Formalización de procesos) que faciliten la universalización de la Historia Clínica Sistematizada en el Valle y el empleo de las TICS para generar apoyos intra e interinstitucionales, a partir de la puesta en marcha de estrategias de Telemedicina.	Proyecto de TICS Interoperabilidad					\$			\$	\$	#¡DIV/0!
	<b>OBJETIVO No. 14:</b> Promover estrategias que estimulen el mejoramiento de calidad de vida del colaborador	<b>PROGRAMA No. 17:</b> Definir e implementar estrategias que estimulen un buen ambiente de trabajo	Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	211010200501	Aportes a Riesgos Laborales - Vigencia Actual	\$ 14.863.000	\$ 177.804.000	\$ 249.804.000	\$ 249.804.000			\$	0%

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
	independiente de su vinculación laboral			241010200501	Aportes riesgos laborales - Vigencia Actual	\$ 162.941.000							
			Cumplimiento a plan de Bienestar	21202020090301	Servicios sociales - Bienestar Social Vig. Actual	\$ 36.000.000	\$ 72.000.000						0%
				245020900301	Servicios personales - Bienestar Social Vig Actual	\$ 36.000.000							
			Cumplimiento al plan nacional de vacunación Covid -19 del talento humano en salud				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!

---

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	4 TRIMESTRE	EJECUCIÓN POR PROGRAMA	% DE EJECUCIÓN
			Clima y satisfacción del cliente interno				\$ -				\$ -		#¡DIV/0!
	<b>OBJETIVO No. 15:</b> Promover escenarios de crecimiento personal e institucional a partir de la gestión de proyectos de innovación	<b>PROGRAMA No. 18:</b> Promover la presentación de proyectos investigación y los procesos de innovación como motor de desarrollo institucional.	Gestión de proyectos					\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>						\$69.978.330.873	\$69.978.330.873	\$69.978.330.873	\$69.978.330.873	\$69.978.330.873	\$ 66.384.206.831	\$ 66.384.206.831	95%

Calle 2A Oeste # 76 - 35 / PBX 3180020 Fax 3230090  
 www.hospitalmariocorrea.org  
 Cali - Valle del Cauca