

**RENDICIÓN DE CUENTAS
VIGENCIA 2019**



JUAN CARLOS MARTÍNEZ G.

Gerente



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IMPACTOS DE LA GESTIÓN Y ACCIONES DE MEJORA



CARLOS CARDONA

Líder financiero



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL



HDMCR

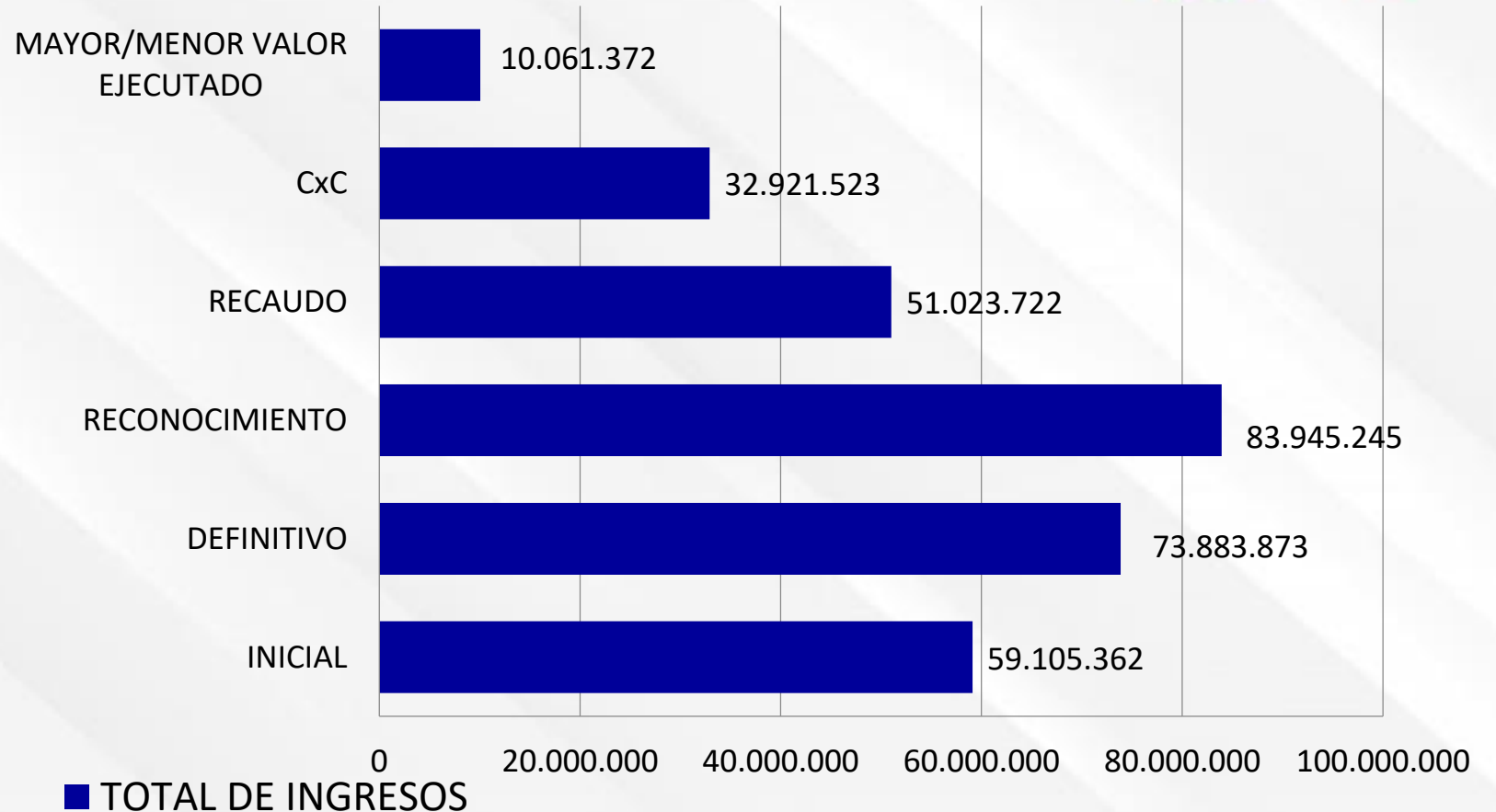




EJECUCIÓN DE INGRESOS 2019

(Cifras en Miles de Pesos)

El presupuesto Inicial 2019 ascendió a \$59.105.362, terminando en un valor reconocido de \$83.945.245 al 31 diciembre 2019, lo que significa un crecimiento del 42%, de los \$83.945.245 se recaudan \$51.023.722 lo que genera cuentas por cobrar del orden de \$32.921.523.

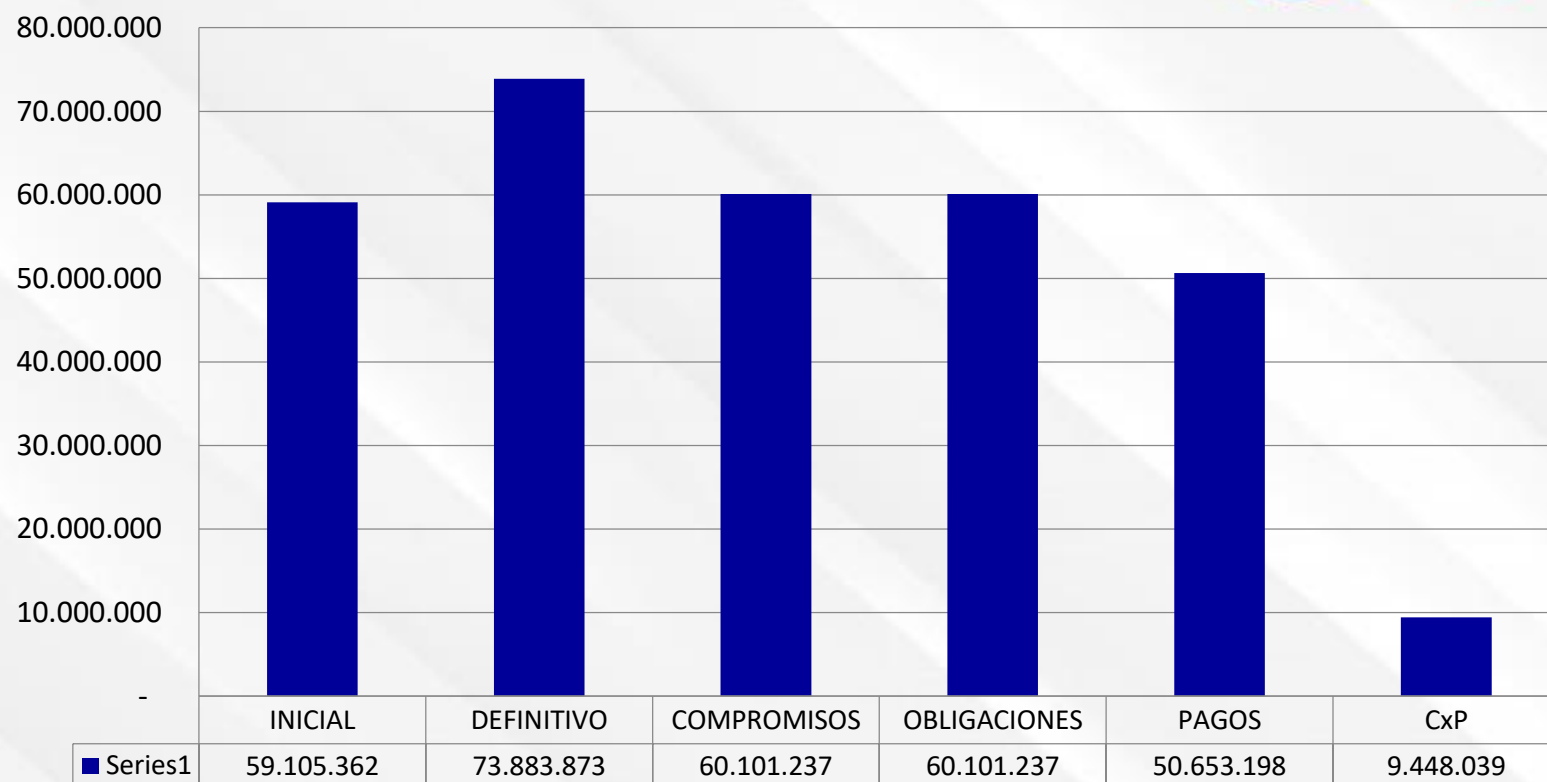




EJECUCIÓN DE GASTOS 2019

(Cifras en Miles de Pesos)

La entidad contó para la vigencia 2019 con \$73.883.873 para respaldar su gasto. En su política de austeridad se ejecutó el 81% correspondiente a \$61.101.237, de los cuales se pagaron \$50.653.198 equivalente al 84%, generando así unas cuentas por pagar de \$9.448.039, cifra dentro de la cual se encuentran reconocimientos de CxP de 2018 hacia atrás del orden de \$1.587 millones, lo que nos da unos pasivos reales 2019 de \$7.860.873.



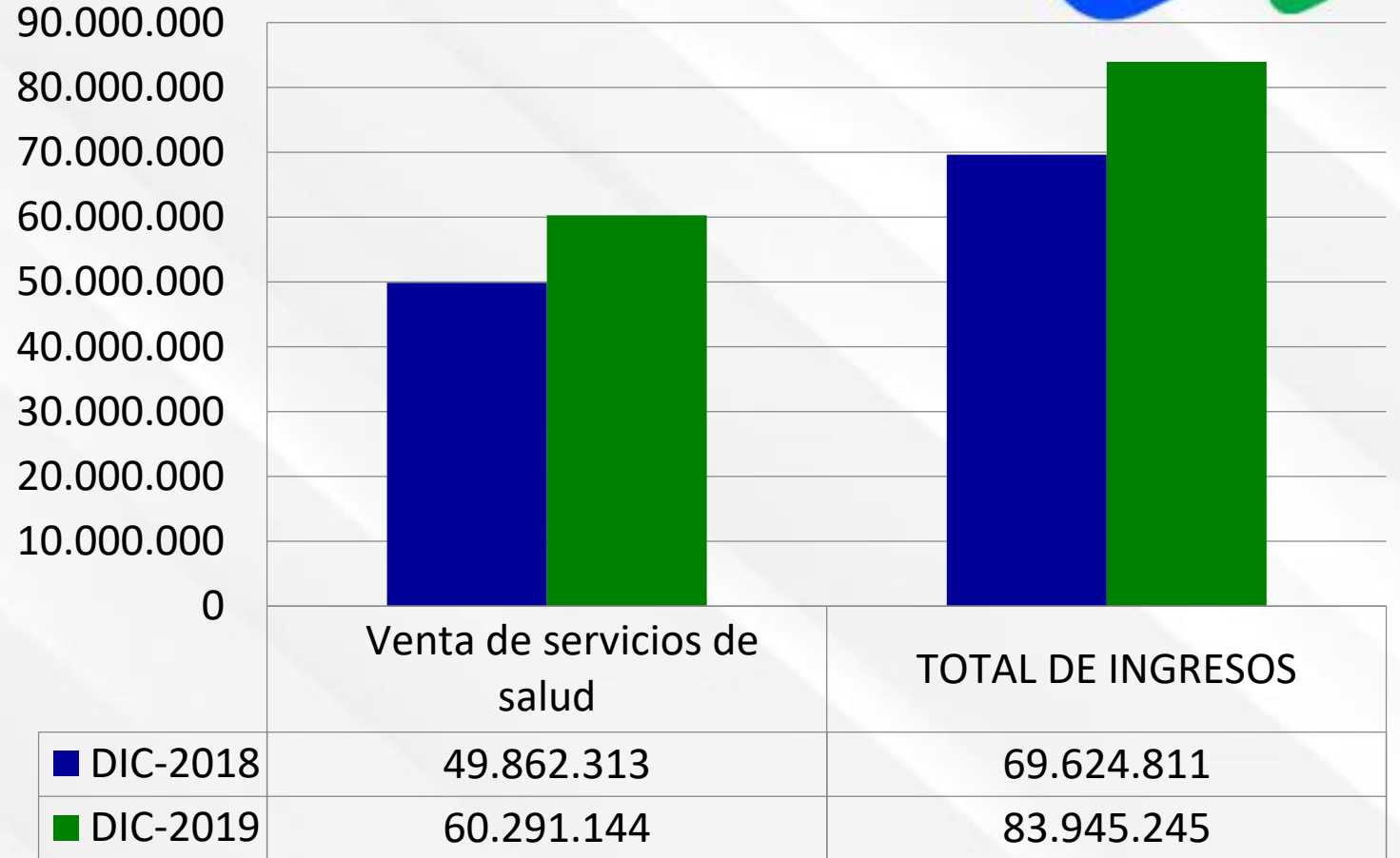


COMPARATIVO INGRESOS 2018-2019

(Cifras en Miles de Pesos)

El nivel de ingresos que la entidad reconoció durante la vigencia 2019 fue superior en un 21% frente al ingreso del año 2018.

Bajo el objeto social y misional de la entidad, la venta de servicios de salud presentó igual porcentaje de crecimiento, es decir, 21% representados en \$10.428.831



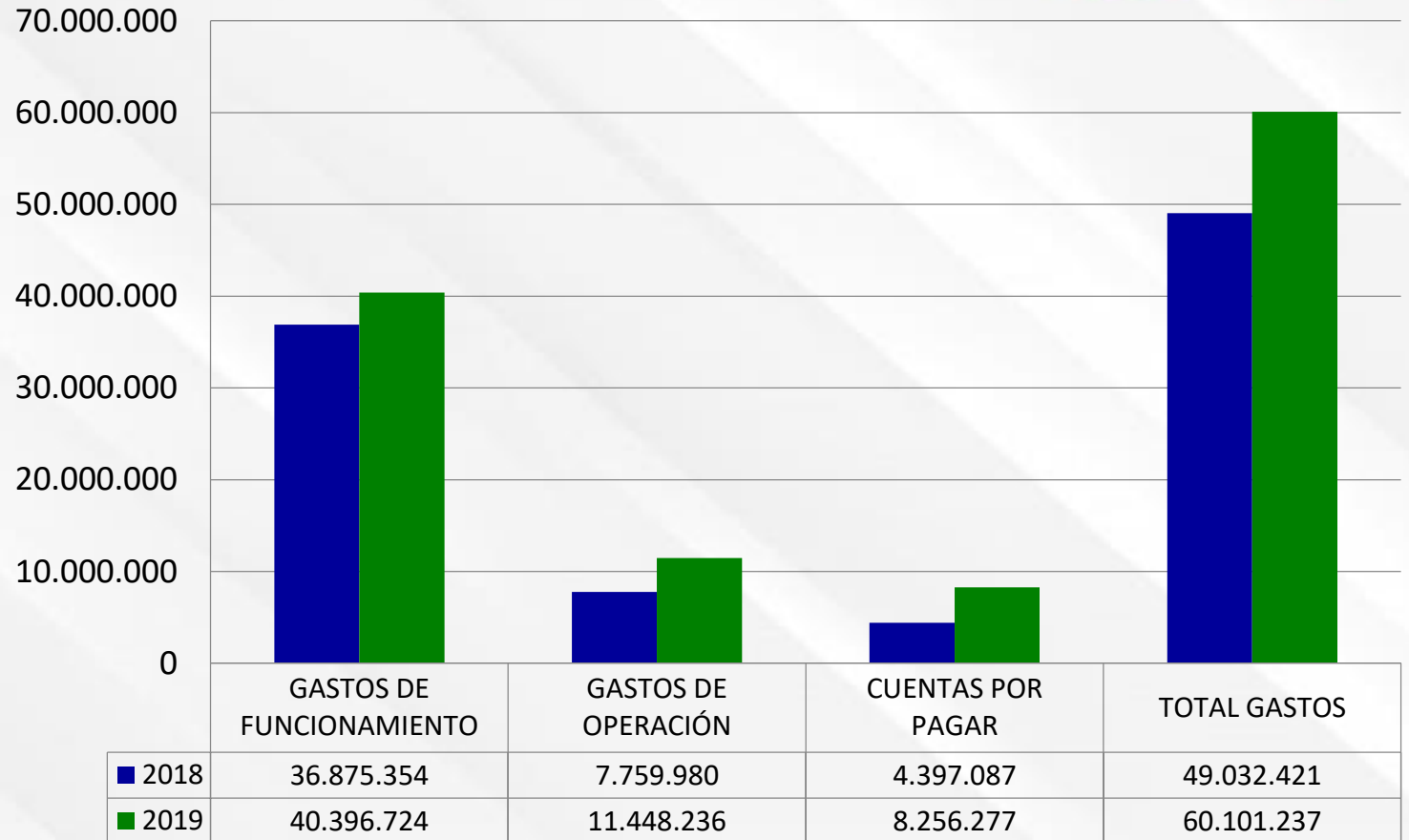


COMPARATIVO GASTOS 2018-2019

(Cifras en Miles de Pesos)

El nivel de Gasto de la vigencia 2019 crece un 23% frente al año 2018, situación normal si se tiene en cuenta:

- *Un mayor nivel de ventas asume un mayor nivel de costo reflejado en los gastos de operación y la contratación de personal.*
- *Se reconocieron más CxP de vigencias 2018 hacia atrás, dentro del esfuerzo institucional para el saneamiento de la entidad.*
- *Se reconoció un mayor nivel en las transferencias por demandas.*
- *Los aumentos que por ley se deben otorgar a los funcionarios.*





INDICADORES - LOGROS

SANEAMIENTO DE PASIVOS =	Pasivos pagados	6.669.111	81%
	Pasivos reconocidos vigencias anteriores	8.256.277	

Se logra pagar el 81% de los pasivos reconocidos de vigencias 2018 hacia atrás dan cumplimiento al indicador cuya meta es del 80%

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO	Reconocimiento	*100	83.945.245	0,4
	Compromisos		60.101.237	

Se logra obtener un Superávit Presupuestal del 40%, gracias al excelente comportamiento de los ingresos durante 2019.

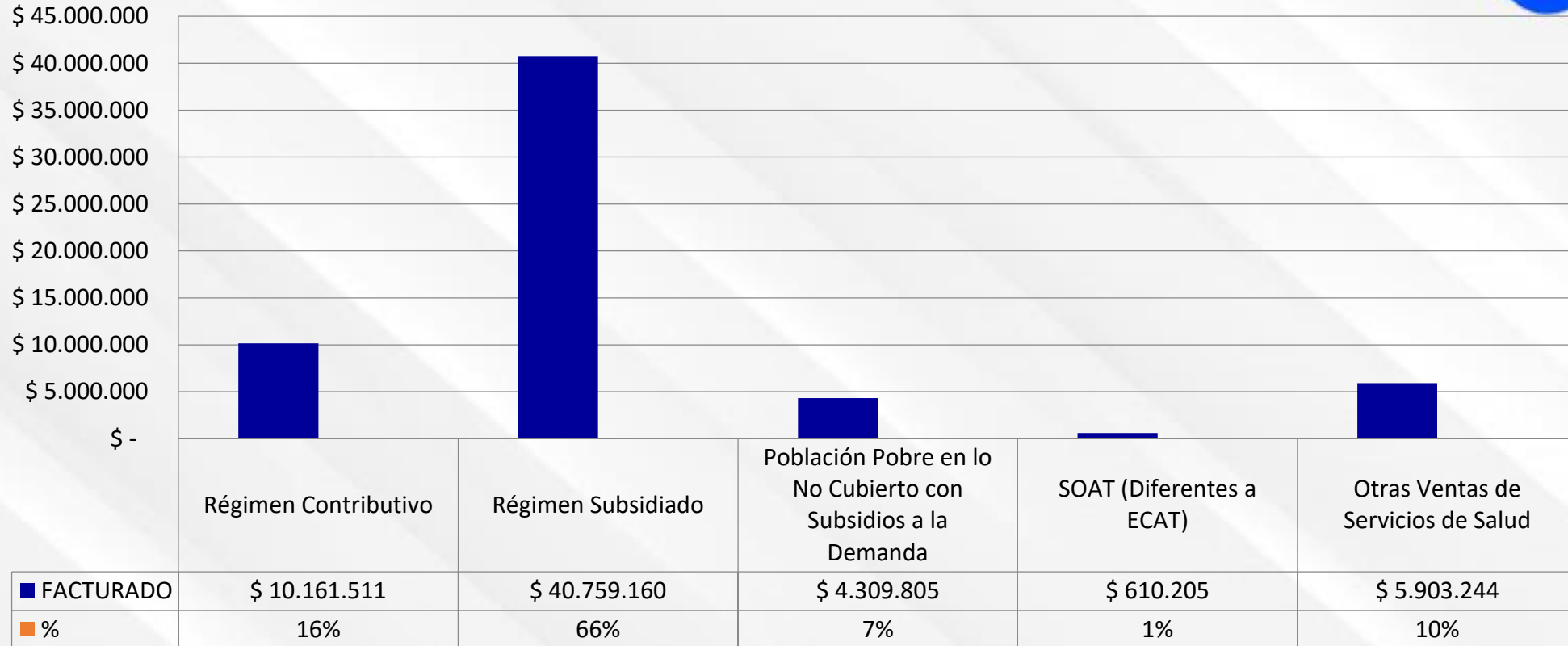
- Se obtiene el mayor nivel histórico de Ingresos.
- Se presenta el mayor nivel histórico de recaudo Corriente.
- Se logra el mayor recaudo histórico en cuentas por cobrar de vigencias anteriores.
- Durante la vigencia 2019 y de igual modo que las tendencias anteriores, aunado al buen nivel de recaudo, se logran atender el mayor nivel de pasivos de vigencias anteriores, logrando un gran paso hacia la meta de sanear las finanzas de la entidad.
- El Superávit Presupuestal alcanzado llega al 40%.

INFORME DE GESTIÓN FACTURACIÓN





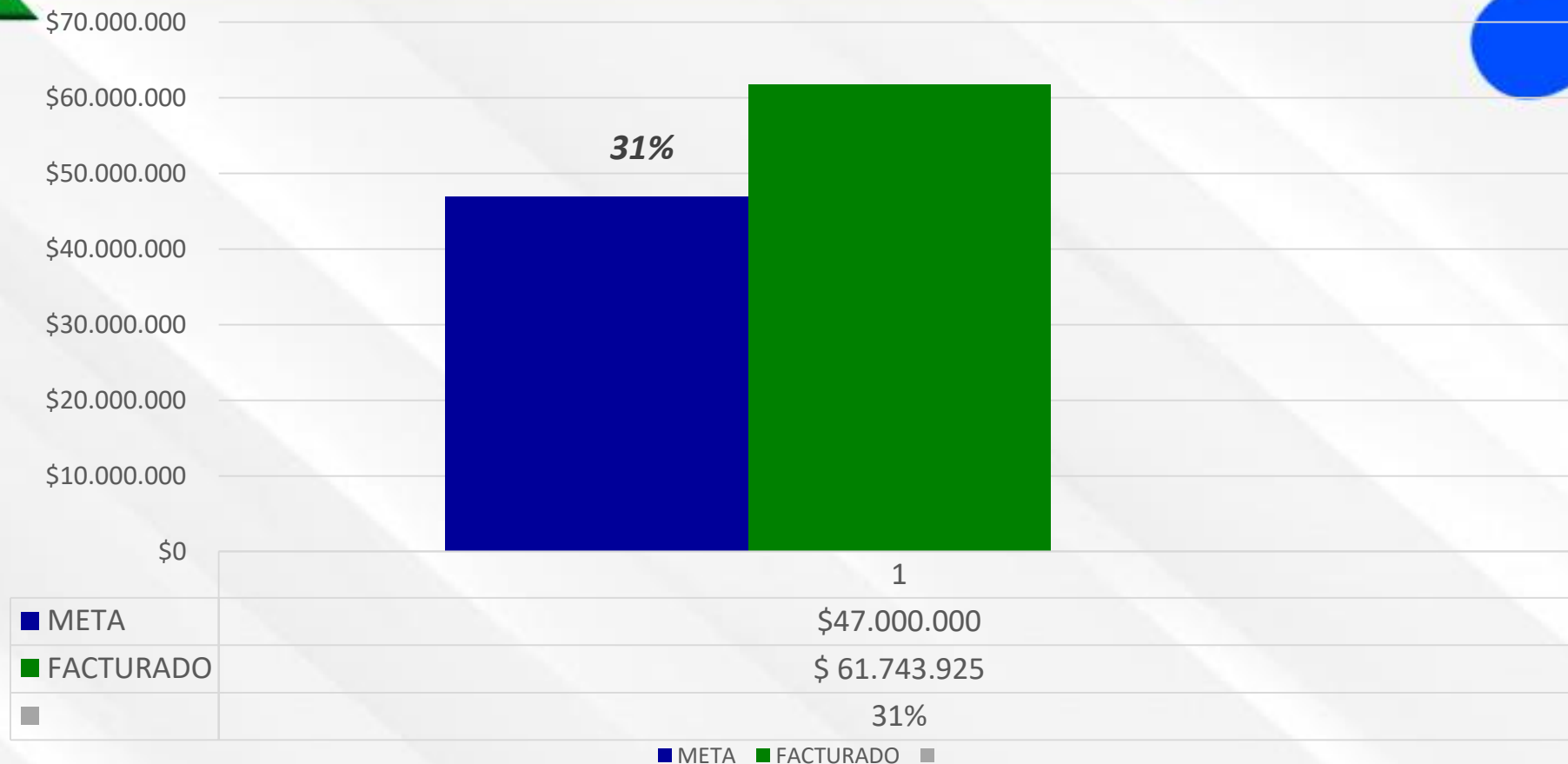
FACTURACIÓN POR REGIMEN VIGENCIA 2019



LA VENTA TOTAL DE LA VIGENCIA 2019 FUE \$61.743.925



VENTA DE SERVICIO



SE PUDO OBSERVAR UN AUMENTO DEL 31% MAS DEL CUMPLIMIENTO ACUMULADO QUE SE PROPUSO AL TERMINO DE LA VIGENCIA



LOGROS

- El cumplimiento en un 31% mas de la meta anual en la facturación del hospital departamental mario correa rengifo
- Se ajustaron procesos y se recurrió al mejoramiento continuo del proceso para lograr una estandarización del mismo y así llegar al punto de terminar la vigencia 2019 en un 99% de cumplimiento de la facturación, dejando solo pendiente por facturar los pacientes que todavía se encontraban hospitalizados
- Comenzar la vigencia actual con la facturación al día de igual modo seguir avanzando en el mejoramiento del proceso para encontrar la estabilidad necesaria para satisfacer todas las necesidades que se presenten.

INFORME DE GESTIÓN GLOSAS



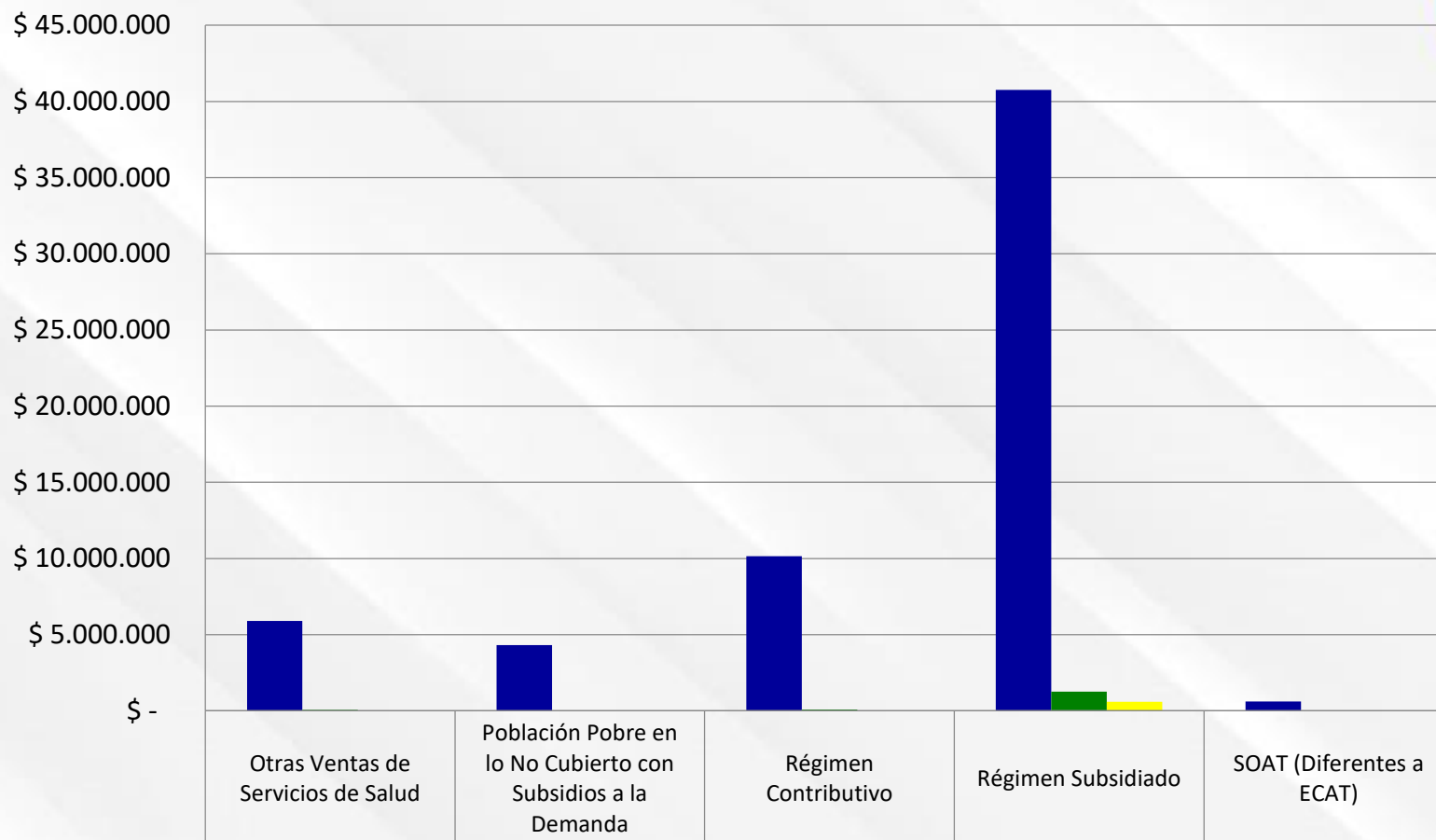


GLOSA INICIAL Y DEFINITIVA

Tipo de Pagador	Facturado	Glosa Inicial (Objeciones pendientes de la vigencia)	Glosada Definitiva de la Vigencia
Régimen Contributivo	\$ 10.161.511	\$ 22.387	\$ 94.334
Régimen Subsidiado	\$ 40.759.160	\$ 601.084	\$ 1.267.933
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	\$ 4.309.805	\$ 19.572	\$ 17.900
SOAT (Diferentes a ECAT)	\$ 610.205	\$ -	\$ 6.028
Otras Ventas de Servicios de Salud	\$ 5.903.244	\$ 2.795	\$ 66.587
Total venta de servicios de salud	\$ 61.743.925	\$ 645.838	\$ 1.452.781



GLOSA INICIAL Y DEFINITIVA



■ Suma de Facturado	\$ 5.903.244	\$ 4.309.805	\$ 10.161.511	\$ 40.759.160	\$ 610.205
■ Suma de Glosada Definitiva de la Vigencia	\$ 66.587	\$ 17.900	\$ 94.334	\$ 1.267.933	\$ 6.028
■ Suma de Glosa Inicial (Objeciones pendientes de la vigencia)	\$ 2.795	\$ 19.572	\$ 22.387	\$ 601.084	\$ -

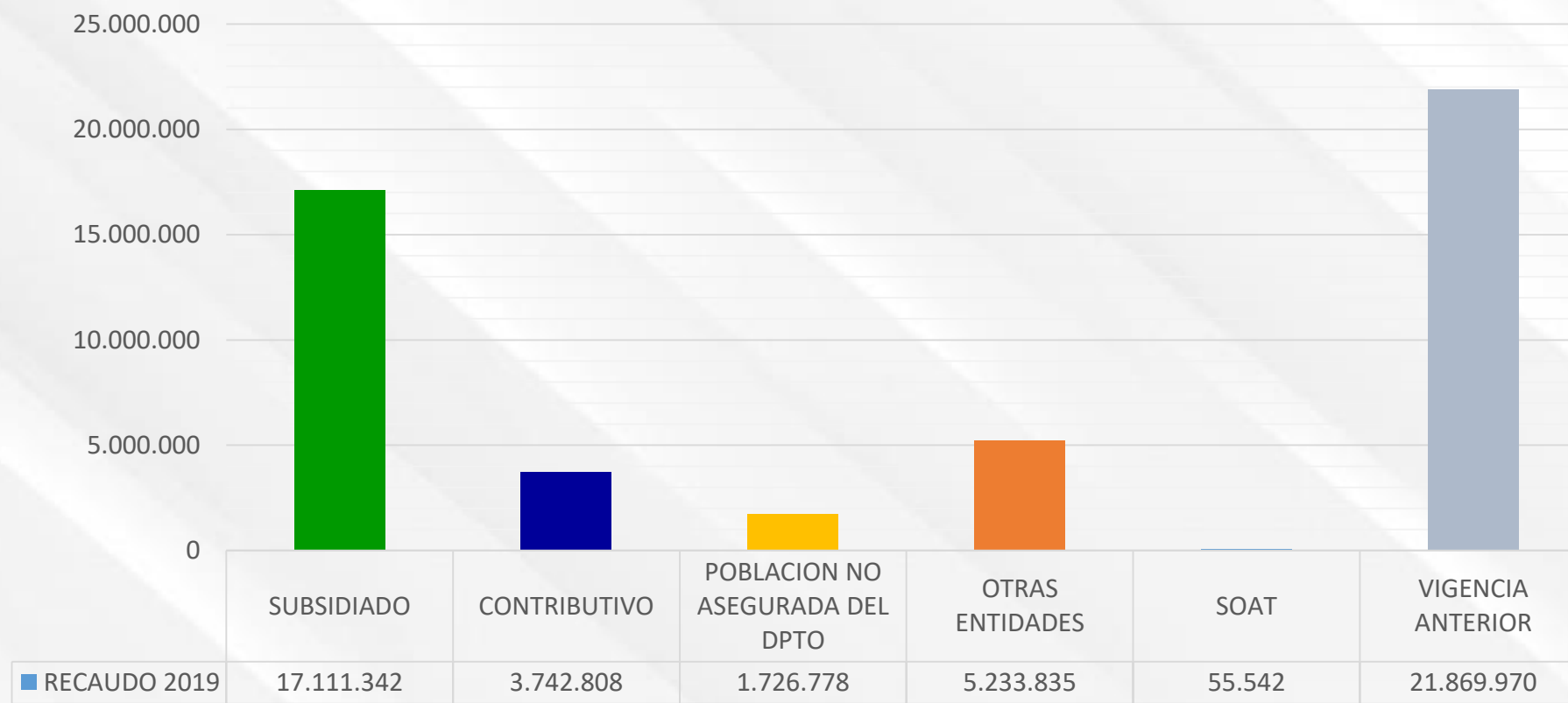
**INFORME DE GESTIÓN
RECAUDO**





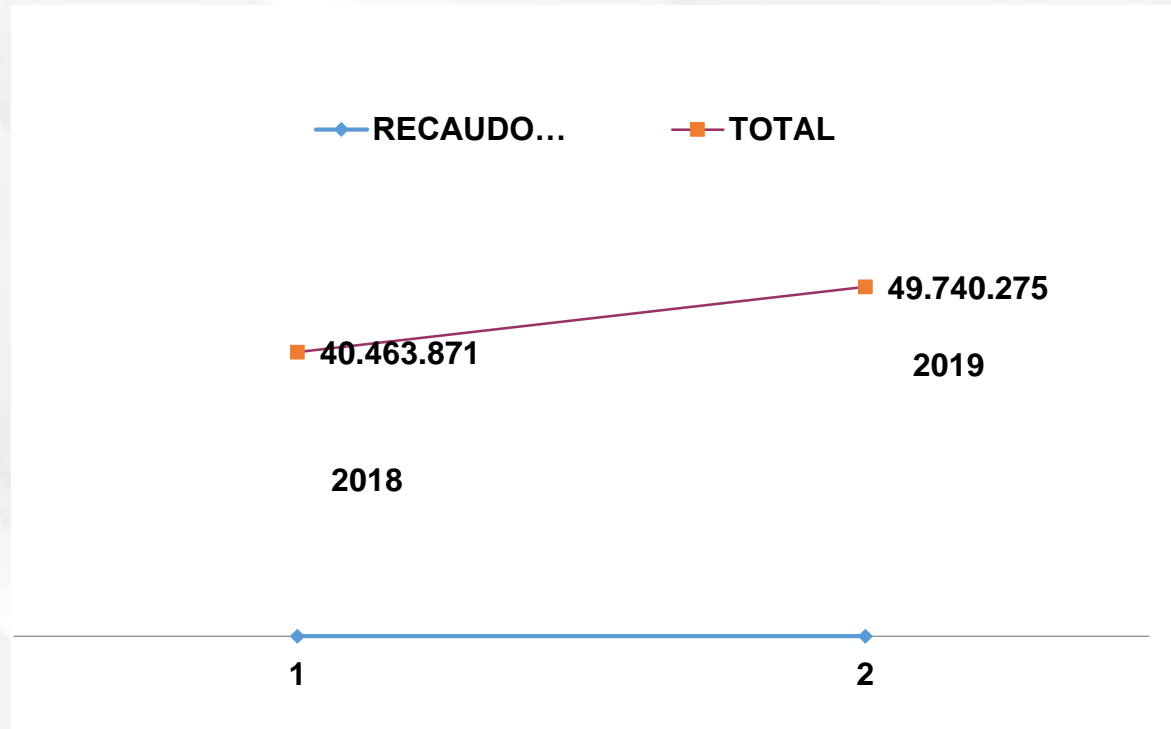
RECAUDO POR REGIMEN VIGENCIA 2019

RECAUDO 2019





RECAUDO COMPARATIVO 2019



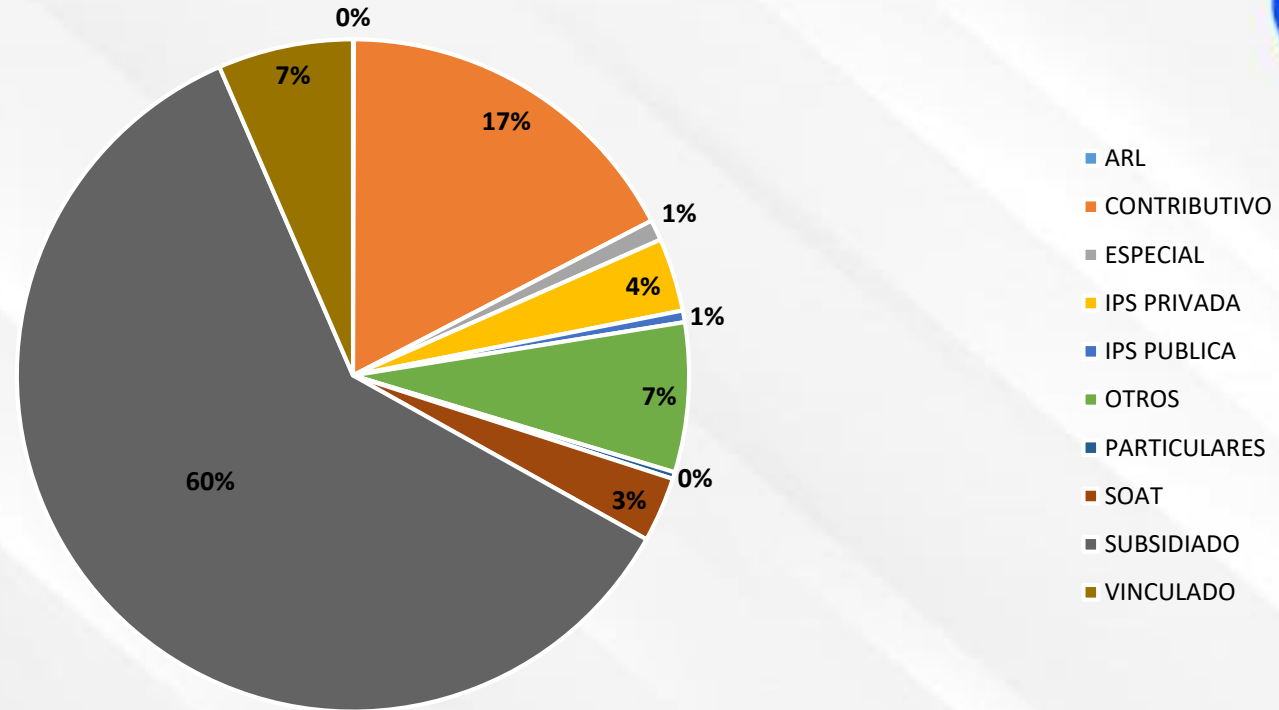
RECAUDO COMPARATIVO	TOTAL
2018	40.463.871
2019	49.740.275
%	23%

INFORME DE GESTIÓN CARTERA





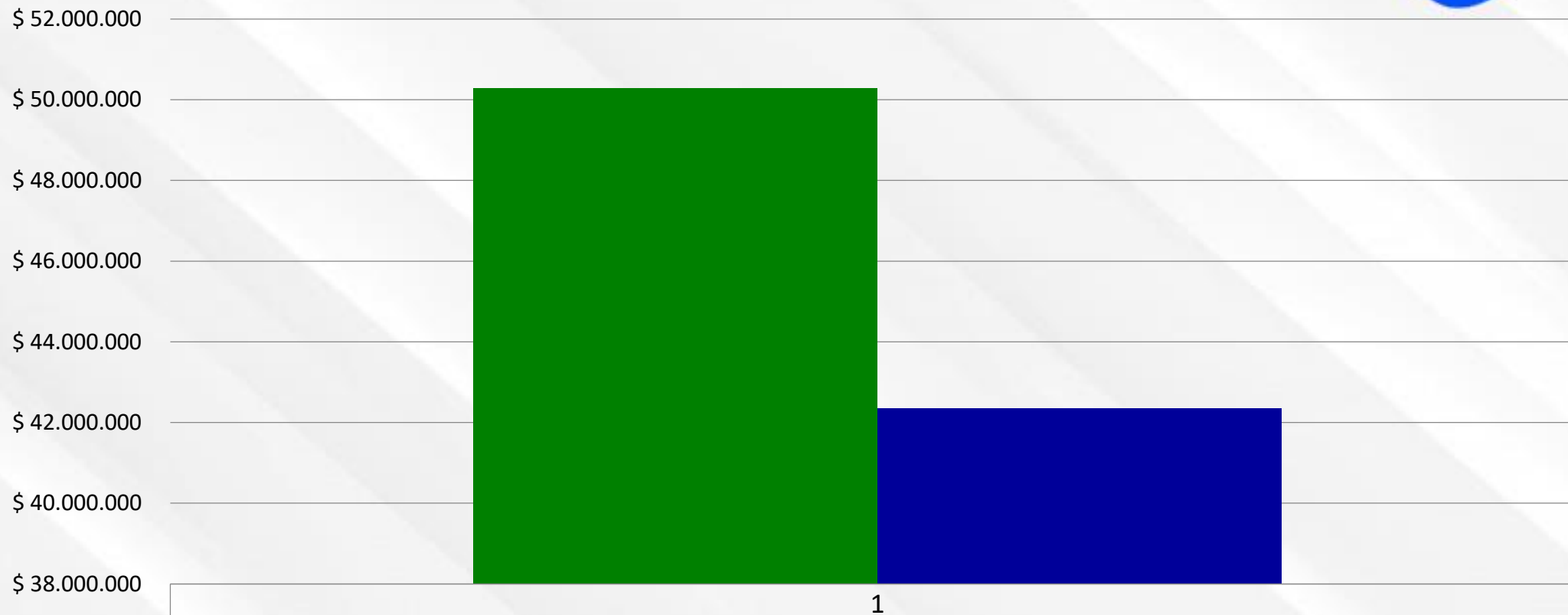
CARTERA POR REGIMEN VIGENCIA 2019



	SUSIDIADO	CONTRIBUTIVO	VINCULADO	SOAT	OTROS
SALDO	\$ 30.368.294	\$ 8.719.953	\$ 3.270.585	\$ 1.572.736	\$ 6.356.202



COMPARATIVO DE LA CARTERA EN LAS VIGENCIAS 2018 - 2019



■ CARTERA 2019
■ CARTERA 2018

1
\$ 50.287.769
\$ 42.345.408

CLAUDIA ALZATE

Asesora Administrativa



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO





GESTIÓN AMBIENTAL

P.G.I.R.A.S.A (*Plan de gestión integral de residuos generados en atención de salud y otras actividades*)

META	100%
LOGRADO	83,33%

Logros:

- Cumplimiento mensual de los comités GAGAS.
- Campañas de sensibilización y concientización ambiental.
- Se realizó el registro RESPEL vigencia (2018).
- Se obtuvieron ingresos por la venta de material reciclable generado por la institución,.



GESTIÓN AMBIENTAL

PLAN DE ACCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL



Logros:

- Se realizó la contratación para la recolección, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios.
- Se realizó la contratación para el mantenimiento de lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento, con su respectivo análisis de calidad de agua antes y después.
- Se realizó la contratación para la fumigación institucional para el control de plagas y vectores.
- Se realizó la contratación para la caracterización de vertimientos (agua residual).
- Se realizó la adecuación de la unidad de almacenamiento de residuos ordinarios y comunes.



GESTIÓN AMBIENTAL

Mejoras:

- Aumento de la cultura ambiental del personal asistencial, administrativos y operativos.
- Mejoramiento del estado de las superficies de la unidad de almacenamiento de residuos ordinarios y comunes.
- Mejoramiento de la gestión interna y externa de residuos generados en atención de salud.

INFORME GESTIÓN TECNOLÓGICA





ACTUALIZACIÓN MANUAL DE TECNOLOGÍA

PROCEDIMIENTO
PARA DAR DE BAJA

ADQUISICIÓN Y
RENOVACIÓN
DE TECNOLOGÍA

RECEPCIÓN,
INSTALACIÓN Y
PUESTA EN MARCHA

**GESTIÓN DE
TECNOLOGÍA
HOSPITALARIA**

GESTIÓN DE
MANTENIMIENTO
CORRECTIVO Y
APOYO LOGÍSTICO

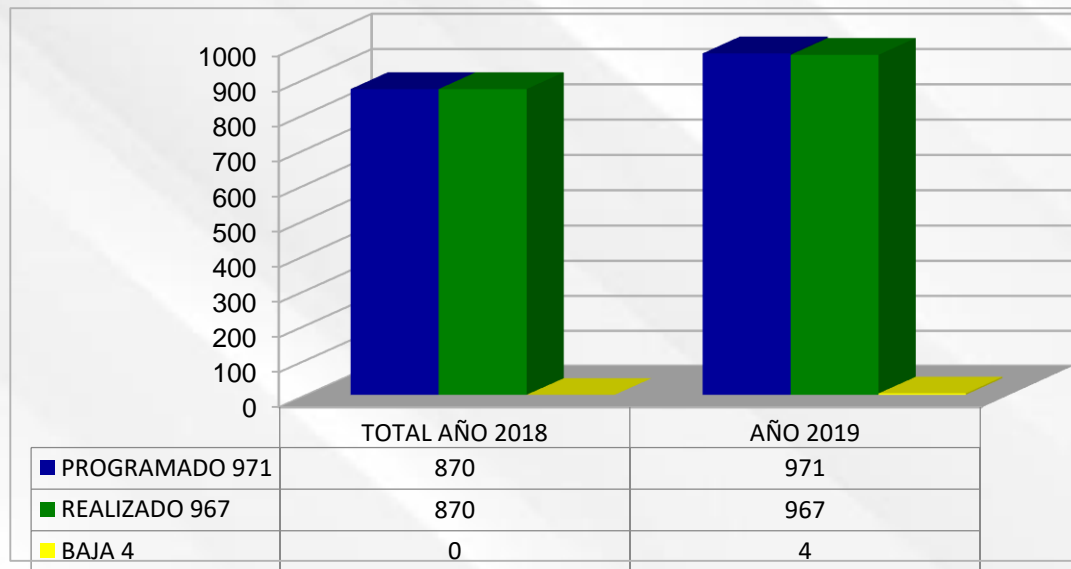
GESTIÓN DE
MANTENIMIENTO
PREVENTIVO



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS

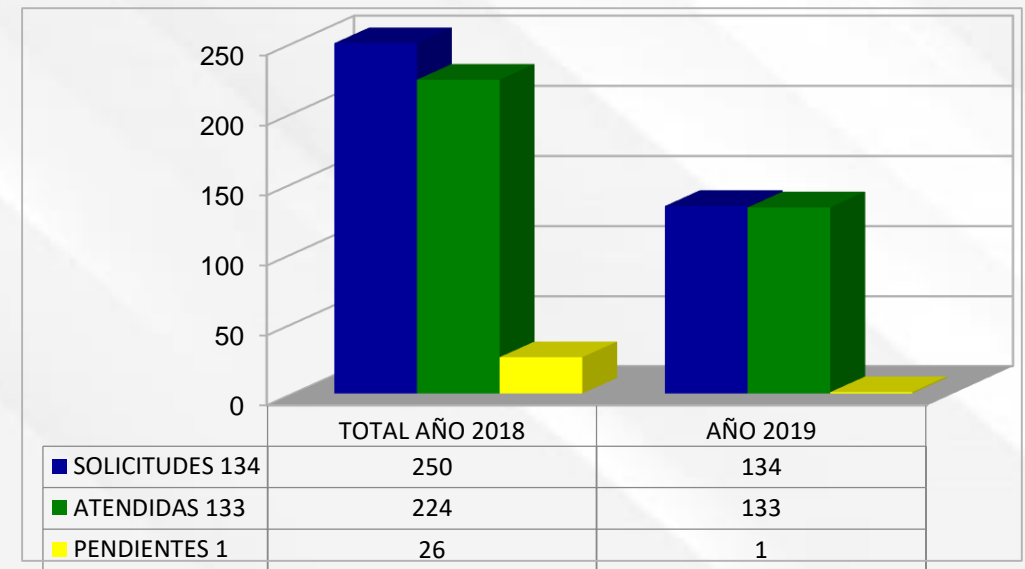
- Rondas de alistamiento de quirófanos y sala de endoscopia.
- Cronograma anual: se programaron un total de 971 mantenimientos de los cuales se realizaron 967 y 4 equipos se les realizo reporte de baja.
- Se atendieron 134 llamados de solicitudes de mantenimiento correctivo

MANTENIMIENTO PREVENTIVO



CUMPLIMIENTO DEL **99,56%**

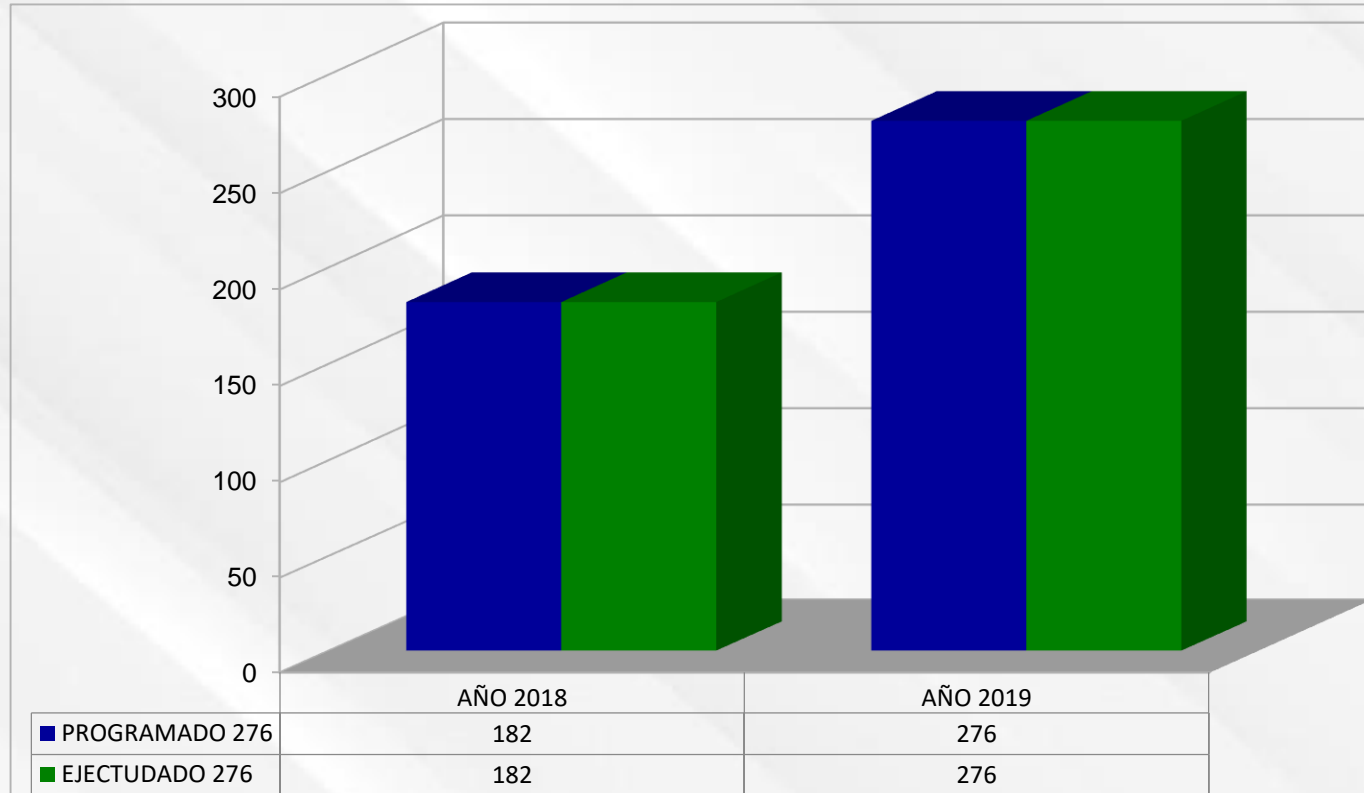
MANTENIMIENTO CORRECTIVO



CUMPLIMIENTO DEL **99,25%**



PLAN DE METROLOGÍA



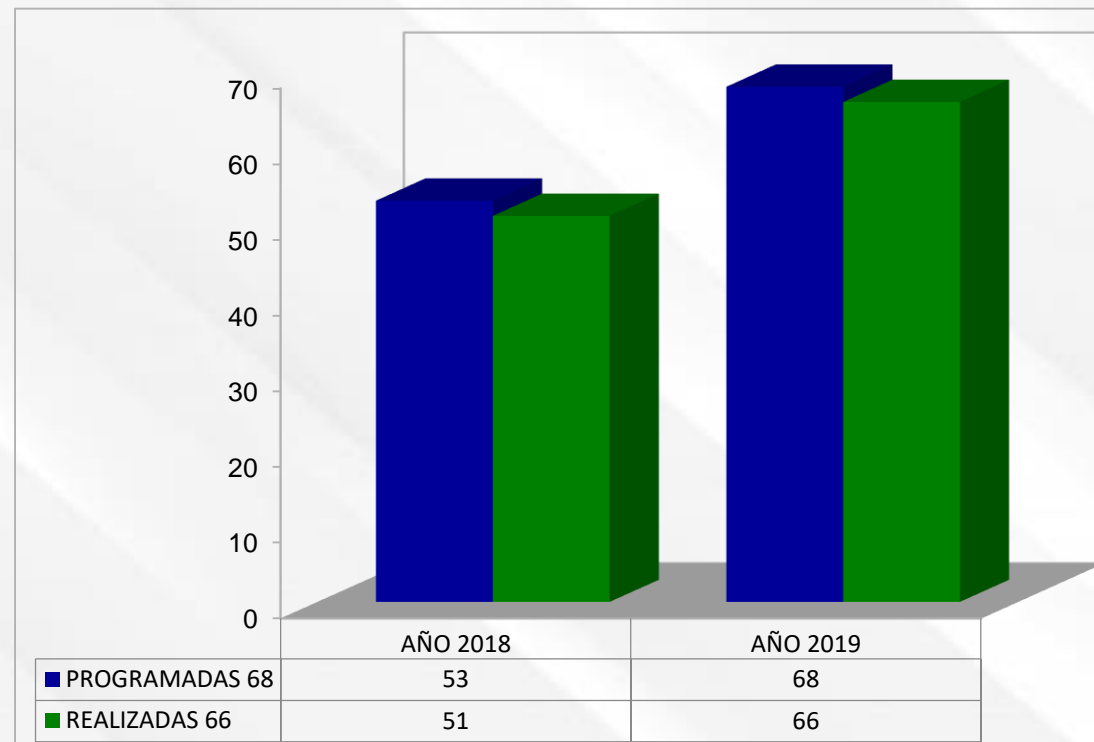
- Se coordinó con los jefes de los servicios para lograr la disponibilidad de los equipos.
- La metrología se realizó con laboratorio acreditado ante ONAC para las variables requeridas.

CUMPLIMIENTO DEL 100%



PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA

- Se realiza actualización al manual del programa de tecnovigilancia
- Se ejecuto el cronograma establecido con actividades como: alistamiento de quirófanos, capacitación al personal en el uso y cuidado de los equipos, revisión de alertas sanitarias y recall, seguimiento al cronograma de mantenimiento preventivo, cumplimiento al comité de tecnovigilancia, reporte trimestral de eventos e incidentes al INVIMA



CUMPLIMIENTO DEL 97%



LOGROS

- Se crea el comité de gestión de tecnología el cual sera el encargado de velar por el cumplimiento del manual en procesos como: Adquisición y renovación de tecnología, recepción, instalación y puesta en marcha, gestión de mantenimiento preventivo y correctivo y baja del servicio.
- Se unifico el proceso de solicitudes de mantenimiento correctivo y apoyo logístico (infraestructura, equipos biomédicos, aseo y alimentación) centralizando todo la información.
- Se crea un stock mínimo de repuestos de accesorios de equipos mas comunes para dar una respuesta mas oportuna.
- Se logra la viabilidad de \$1.680.107.246 para el proyecto de reemplazar los equipos obsoletos y adquisición de nueva tecnología para los servicios de Cirugía, urgencias, hospitalización, consulta externa, laboratorio.
- Donación de lampara Cialitica para el quirófano 3 de Cirugía.
- Adquisición de Intensificador de Imagen (Arco en C) para el servicio de cirugía.

GERMAN VALDIVIESO

Arquitecto



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

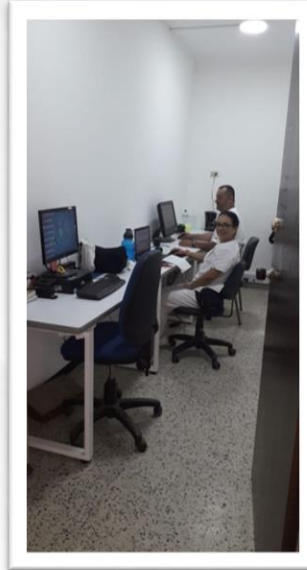
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**INFORME DE GESTIÓN
MANTENIMIENTO A LA
INFRAESTRUCTURA**

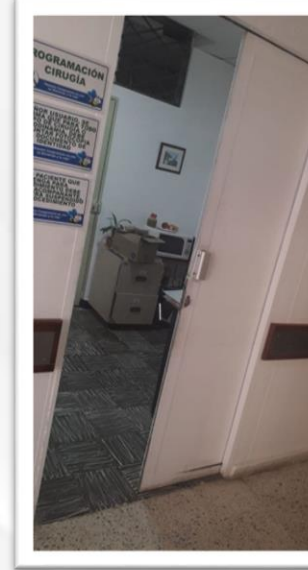




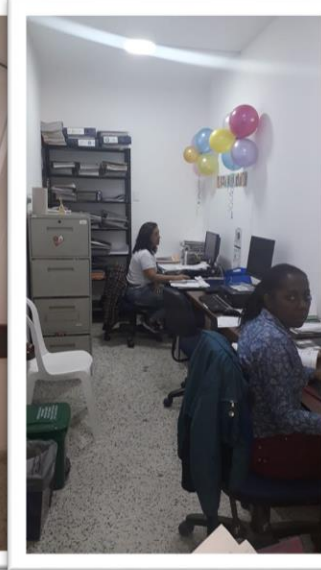
ANEXOS



PANACEA

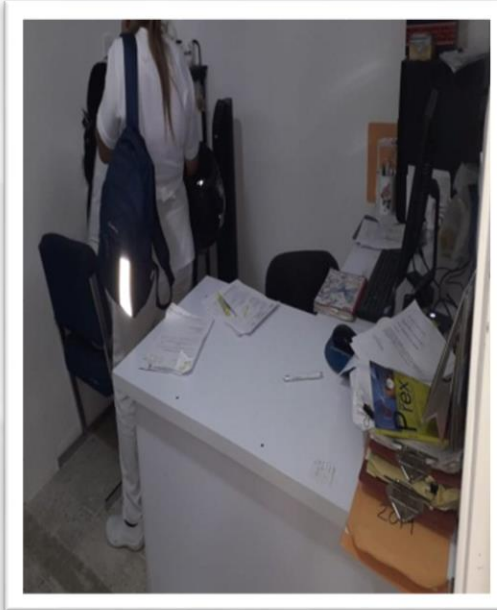
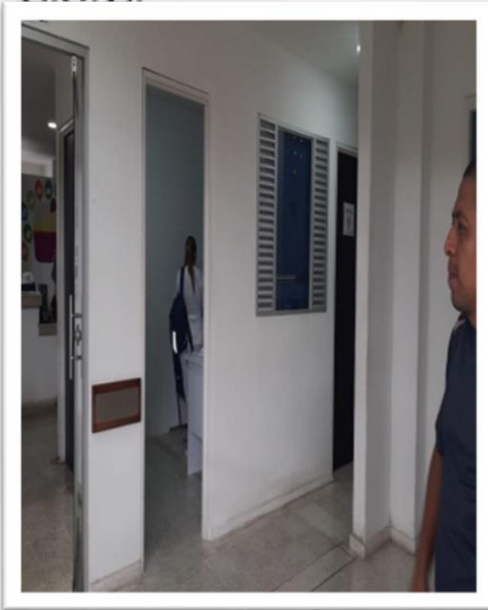


PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA



TRABAJO SOCIAL

- Adecuación de la oficina de anexos, ya que se vio la necesidad debido a que colapsaba el pasillo en donde estaba ubicada y de la misma forma interfería en la entrada de cirugía.
- Adecuación de la oficina de panacea, trabajo social y coordinación de cirugía no se contaba con un espacio apropiado para desempeñar las funciones requeridas

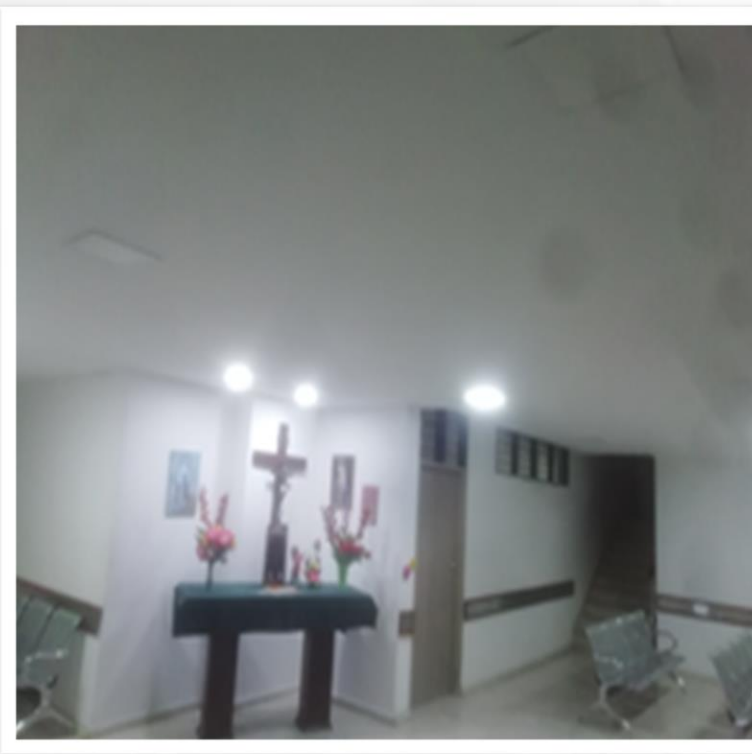
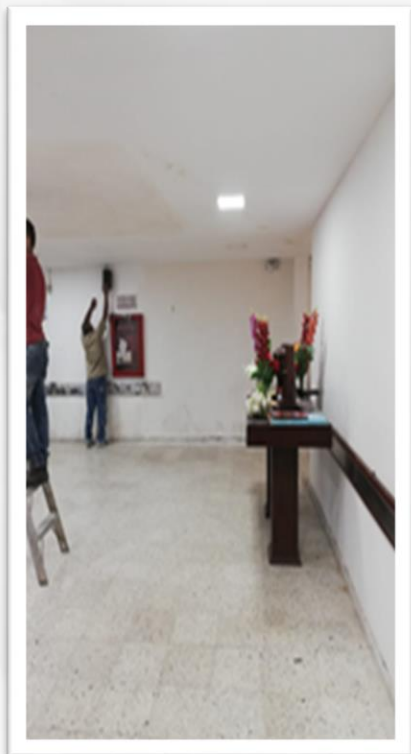


CORDINACIÓN DE ENFERMERIA

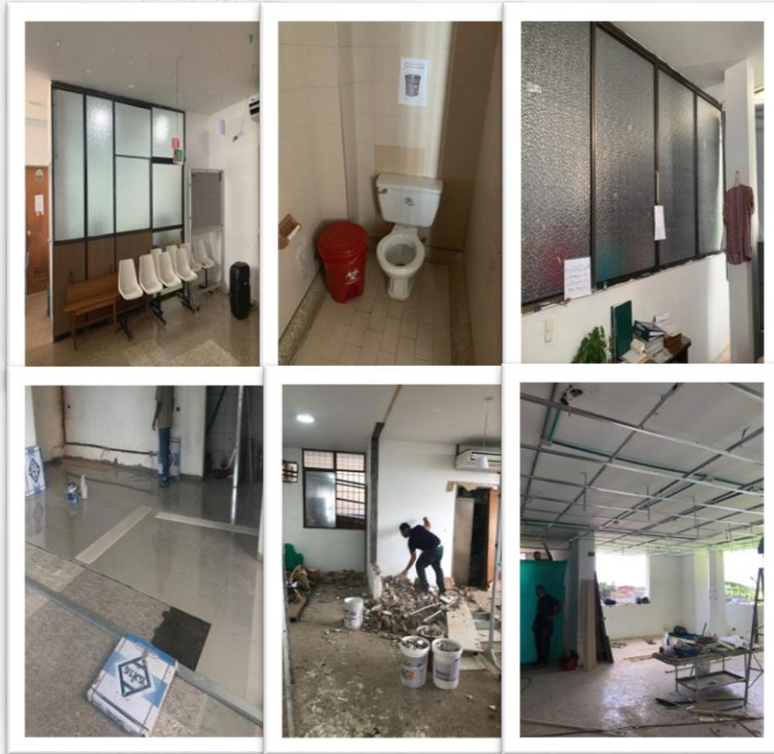


PUERTA PRINCIPAL ANTES Y DESPUES

- Adecuación coordinación de enfermería con mobiliarios y espacios adecuados para desempeñar una excelente función.
- Adecuación de la entrada principal, presentar una excelente imagen en la fachada de nuestra institución el “Mario Somos Todos”



Recuperación de muros y cielos falsos en pasillos de nuestra institución.



ANTES



DESPUES

Adecuación del auditorio principal de la institución donde se renueva por completo el interior se demuele se enchapa y se instalan equipos de ultima tecnología creando un ambiente adecuado para capacitaciones, eventos, reuniones.



ANTES



DESPUES

Adecuación de los cuartos fríos de alimentación, es una necesidad de la institución contar con cuartos de congelación y conservación en óptimas condiciones y así cumplir con la norma 3100.

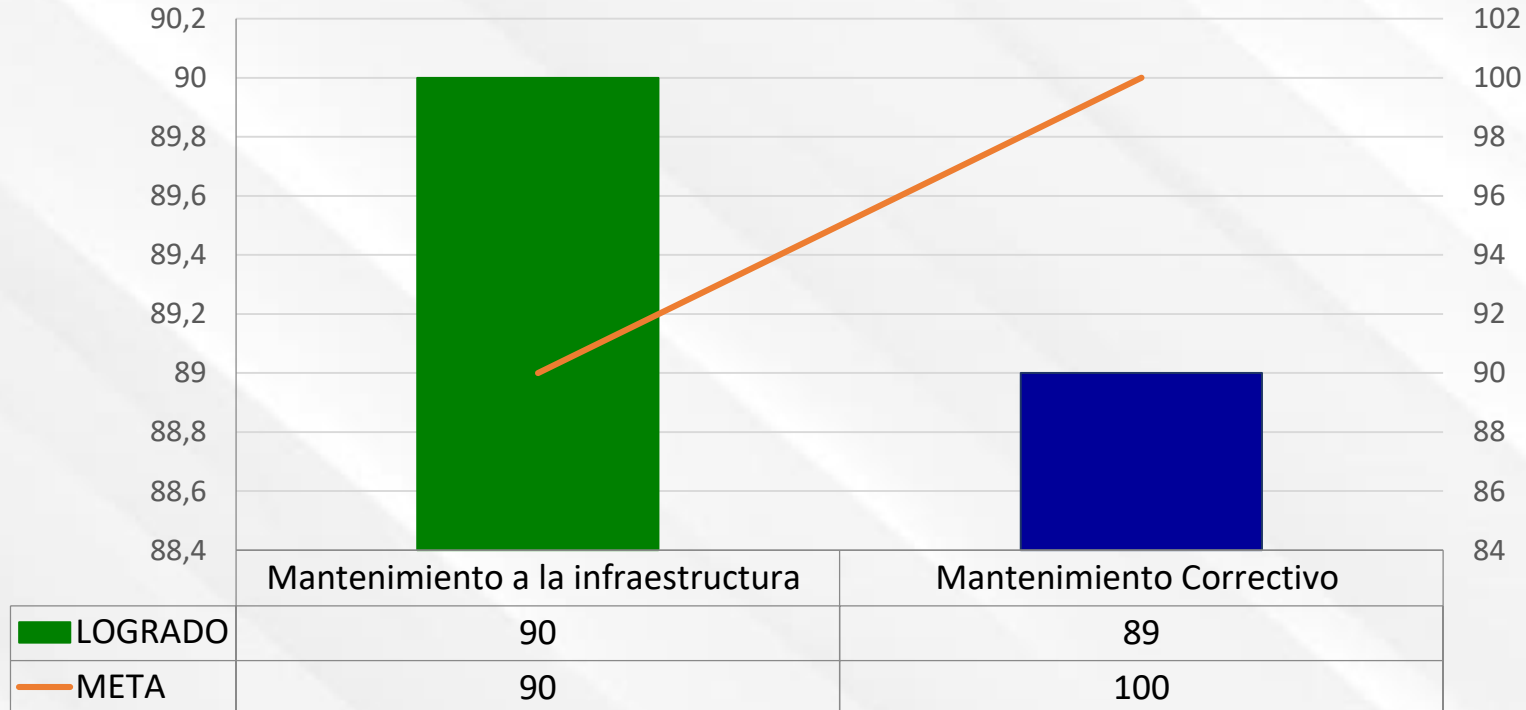


Adecuación y recuperación del mobiliario de las diferentes área del hospital.



ADECUACIÓN

Indicadores de Mantenimiento



Gracias al esfuerzo y el compromiso de nuestro recurso humano de mantenimiento y de gerencia se puede cumplir con el mantenimiento preventivo y correctivo de nuestra institución en pro de seguir aportando cada día al mejoramiento continuo de la infraestructura del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO.

MARIO GONZÁLEZ

Líder Gestión de
Información



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE GESTIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN





ACTIVIDADES GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

- **DESARROLLO DEL GOBIERNO DE TI EN LA ESE**

- El desarrollo de la arquitectura empresarial de ti como componente en el desarrollo institucional y de su gestión en el cuatrienio evidencio un gran avance que le permitió a la organización Hospital departamental Mario Correa Rengifo Ese, desarrollar sus procesos administrativos, asistenciales, gerenciales y de apoyo, se logro alinear la pirámide de gobierno de ti a la tecnología adecuada, evidenciaba un gran atraso, hoy el Hospital de presenta como una organización modelo y referente y competitiva.
- EL hospital cuenta con un modelo de seguridad y privacidad de la información cuenta con el documento SINFP-011-07V1 PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION, con una política socializada y aprobada y con adherencia e incorporación en la cultura organización del Hospital, de igual manera cuenta con los acuerdos de confidencialidad y privacidad de la información la cual hace parte de los compromisos de la trabadores, terceros y proveedores, de igual manera se cuenta con el comité de seguridad de la información y el oficial de seguridad de la información.
- El hospital en el ultimo cuatrienio y como elemento de planeación para desarrollar el gobierno de TI, tiene como matriz de seguimiento las actividades del Plan estratégico de tecnología de información PETI, en el transcurso de cada vigencia se han ejecutado actividades planteadas para alinear la tecnología informática del Hospital e implementar el sistema integrado de información y fortalecer la seguridad informática del Hospital.
- La ejecución el peTi 2018 – 2019, que tiene como propósito la alineación de TI, al finalizar la presente vigencia, de igual manera se valida y se realiza seguimiento con un indicador trazador del proceso de gestión de la información y hace parte de los indicadores del plan de desarrollo del Hospital, de 433 millones como valor inicial estimado ejecutar el peti a la diciembre se ejecuto un 58.9% promedio.



GESTIÓN DE ACTIVIDADES DE TI

SEGURIDAD FISICA

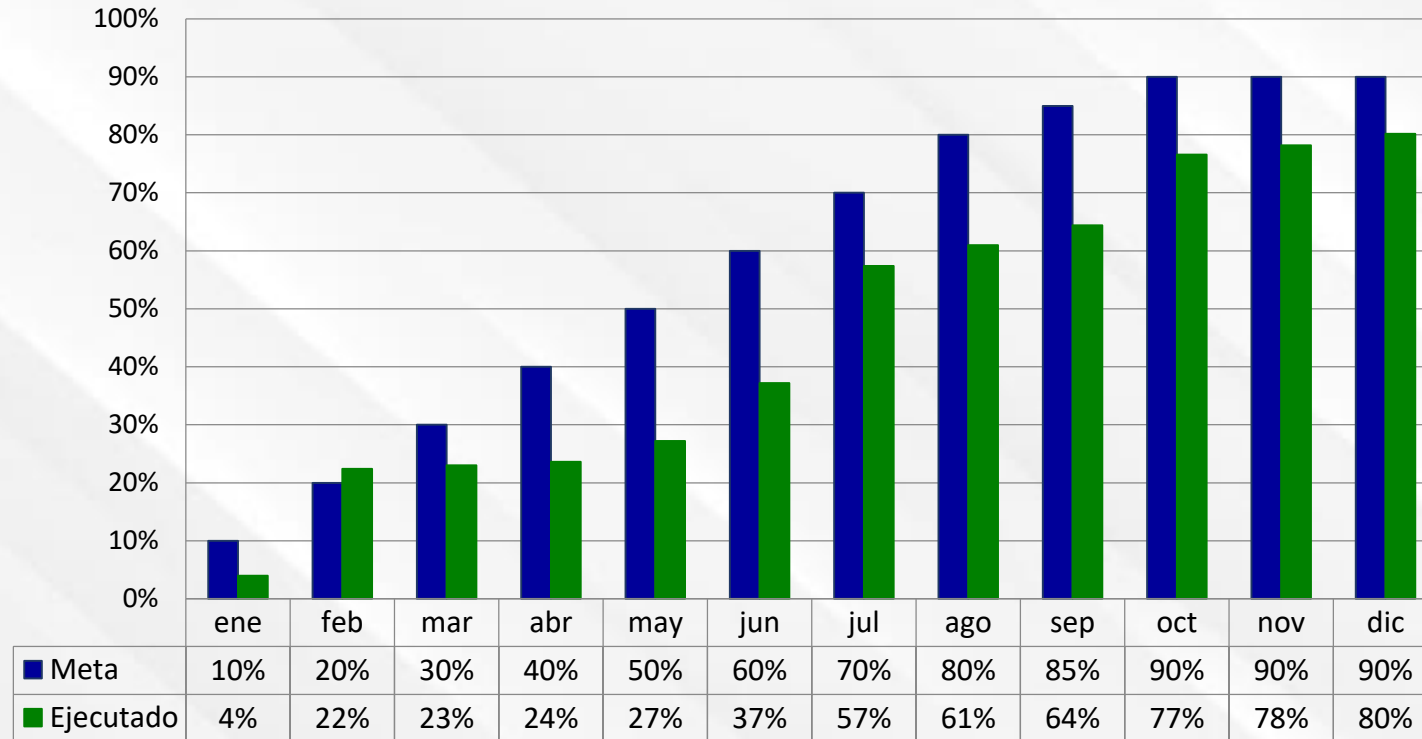
Al cerrar la vigencia 2019, se entrega un hospital con una infraestructura de ti superior, competitiva al nivel de los hospitales del valle del cauca, con 3 servidores con tecnología de punta, con administración de 6 y 12 Core procesadores, con respaldo de kva en ups de un 70%, con 325 puntos de red, con una cobertura a la totalidad de los procesos administrativos y asistenciales con 274 equipos de cómputo con tecnología de punta Core III y Core V, en operación y 51 impresoras de red apoyando la operación 7x24, con un sistema de información integral con funcionamiento en plataforma web Enabled, que abarca los asistenciales en la administración de la Historia clínica, los procesos administrativos como facturación, lo financiero, los procesos de apoyo y los gerenciales, un centro de cómputo con sus respectivos racks y administración de servidores con acceso restringido.

SEGURIDAD LOGICA

Se adquirió firewall físico al cual se le administraron las políticas de seguridad y restricciones, se adquirieron 200 licencias de antivirus para 2 años, para cerrar brechas de seguridad, se implementó el gant de seguridad de la norma iso ntc iso 27001 y 27002 para implementar y hacer el uso de las buenas prácticas de seguridad, se adquirió el licenciamiento de motor de base de datos SQL Server 2014 y sistemas operativos winserver 2014r2 y 2016 y se actualizo la página web para iniciar la implementación de los componentes de gobierno el línea y gobierno de digital, para los cuales se implementó chat en línea con los usuarios, call center para solicitud de citas, Pqrs, se fortaleció la estructura del recurso humano del proceso de gestión de la información para la atención de las solicitudes de soporte 7x24 y se implementaron indicadores trazadores para evaluar mes a mes la indisponibilidad del sistema de información, la oportunidad de los soportes y los requerimientos de información para la toma de decisiones

CRECIMIENTO DE TI EN LA ESE

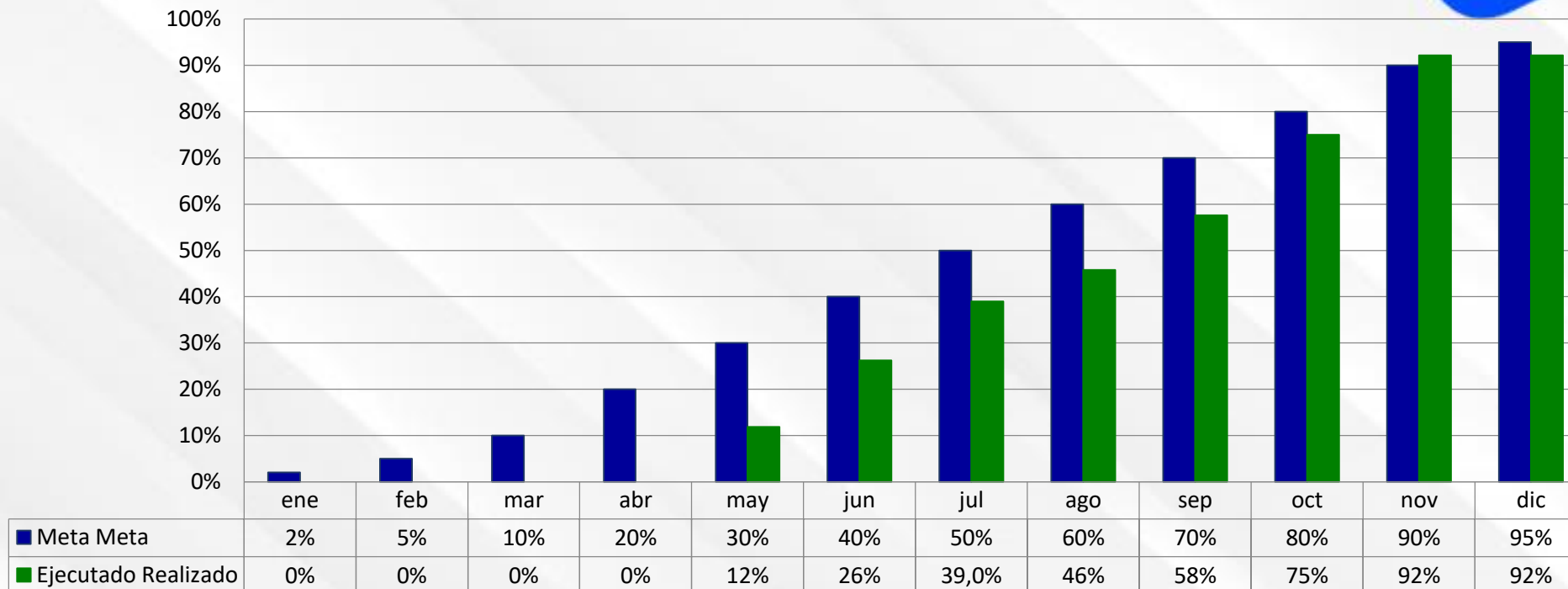
- El proceso de sistemas de información cuenta con 6 indicadores trazadores donde unos miden el crecimiento y desarrollo y maduración del avance de la tecnología informática el Hospital como son avance del PETI y PAMEC y otros que evidencia el desempeño operacional del proceso como son oportunidad de requerimientos, información y plan de mantenimiento y Necesidades de información en el 2019, el resultado de los indicadores que evidencian el desarrollo de TI en la ESE, sus resultados evidencian mejora en los resultados y crecimiento del TI en la ESE, el fortalecimiento del Gobierno de TI, que permitió blindar la operación actual 274 usuarios del sistema de información integral Panacea, 3 servidores 7x24, mejorar la seguridad informática, teniendo en cuenta que desde inicios del 2017 a la fecha hemos tenido un crecimiento de usuarios del 330%.



ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DEL GRAFICO:

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

Pamec Gerencia de la Informacion

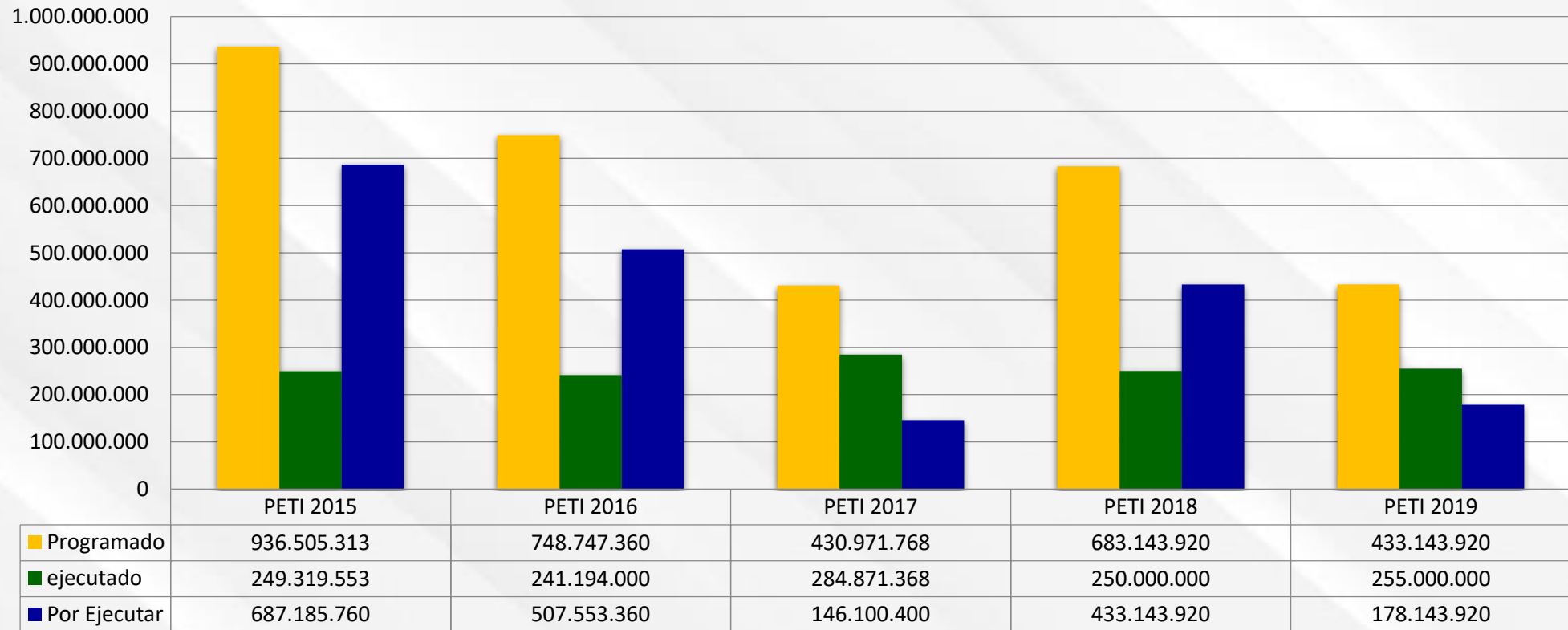


La razón principal que afecto positivamente el avance PAMEC y que permitió cumplir con la meta del 92% obedeció a que los entandares del pamec de gerencia de información fueron alineados a los requerimientos para alinear gobierno de TI en el Hospital y que están orientados a la generación de infraestructura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



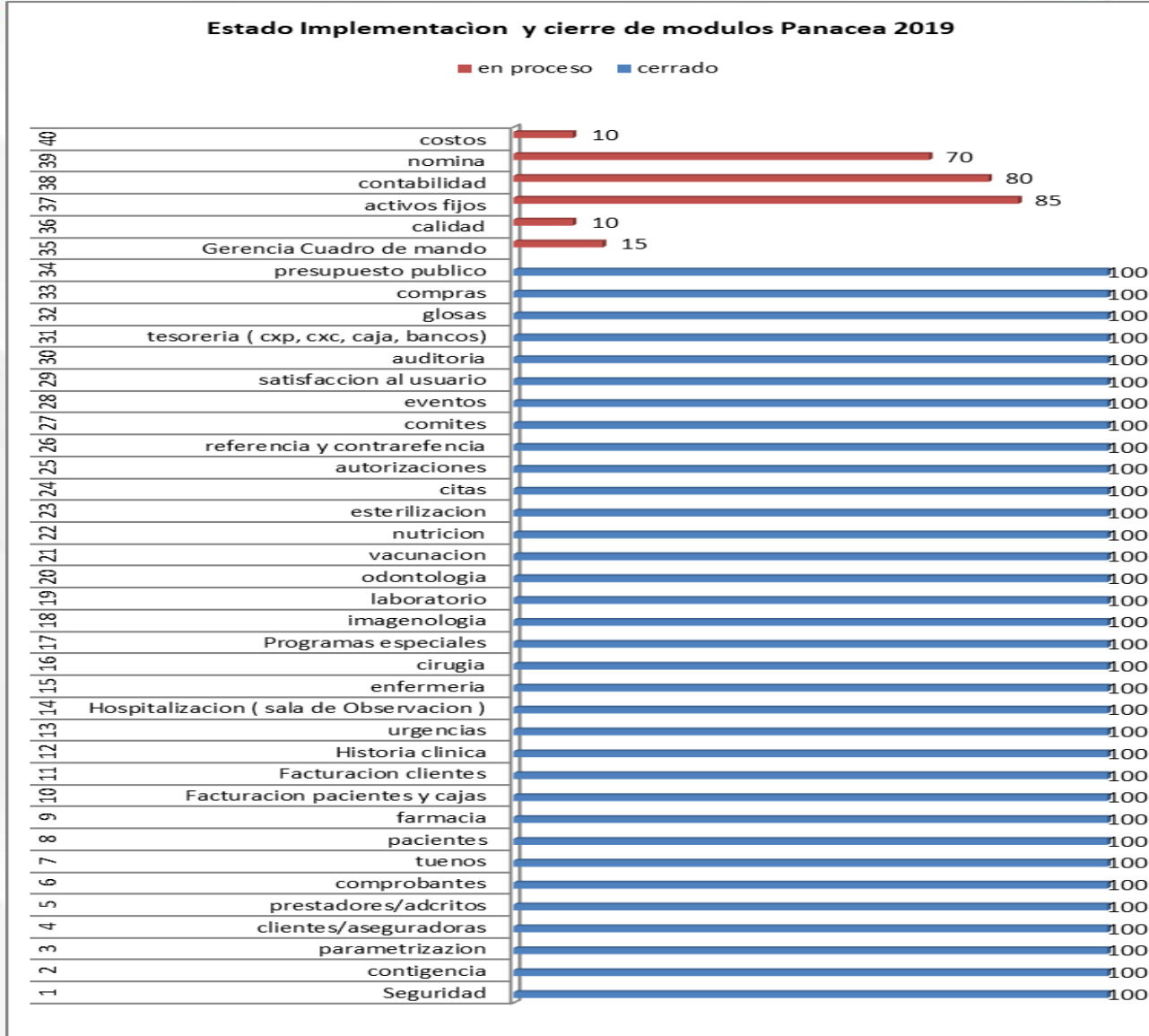
COMPORTAMIENTO DEL PETI 2015 - 2019

Generación Infraestructura 2015 a 2019 PETI - HDMCR ESE





IMPLEMENTACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN

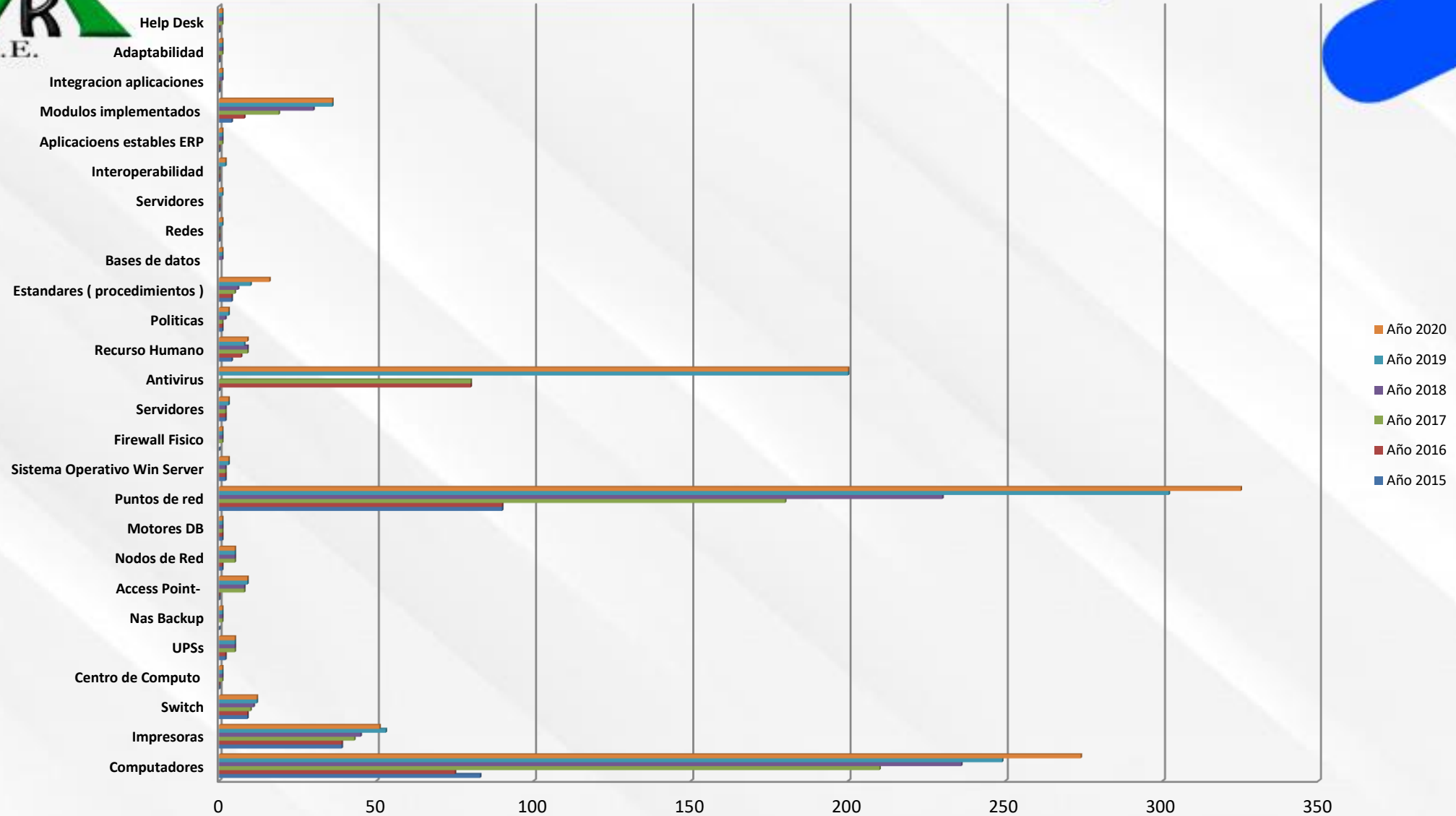


COMPORTAMIENTO DE GOBIERNO 2015 - 2020

ESTRUCTURA	Servicios Tecnológicos	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
COMPONENTES DE TI	Computadores	83	75	210	236	249	274
	Impresoras	39	39	43	45	53	51
	Switch	9	9	10	11	12	12
	Centro de Computo	0	0	1	1	1	1
	UPSs	2	2	5	5	5	5
	Nas Backup	0		1	1	1	1
	Access Point-	0	0	8	8	9	9
	Nodos de Red	1	1	5	5	5	5
	Motores DB	1	1	1	1	1	1
	Puntos de red	90	90	180	230	302	325
	Sistema Operativo Win Server	2	2	2	2	3	3
	Firewall Físico	0		1	1	1	1
	Servidores	2	2	2	2	3	3
	Antivirus	0	80	80		200	200
INFRAESTRUTURA HUMANA DE TI	Recurso Humano	4	7	9	9	8	9
	Políticas	1	1	1	2	3	3
	Estándares (procedimientos)	4	4	5	6	10	16
SERVICIOS DE TI COMPARTIDOS	Bases de datos				1	1	1
	Redes	0	0	0	0	1	1
	Servidores	0	0	0	0	1	1
	Interoperabilidad	0	0	0	0	2	2
APLICACIONES ESTANDAR Y COMPARTIDAS	Aplicaciones estables ERP	0	0	1	1	1	1
APLICACIONES LOCALES	Módulos implementados	4	8	19	30	36	36
	Integración aplicaciones	0	0	0	1	1	1
	Adaptabilidad	0	0	1	1	1	1
	Help Desk	0	0	1	1	1	1



COMPORTAMIENTO DE GOBIERNO 2015 - 2020



DIEGO INFANTE

**Líder Gestión
Calidad**



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE GESTIÓN DE CALIDAD

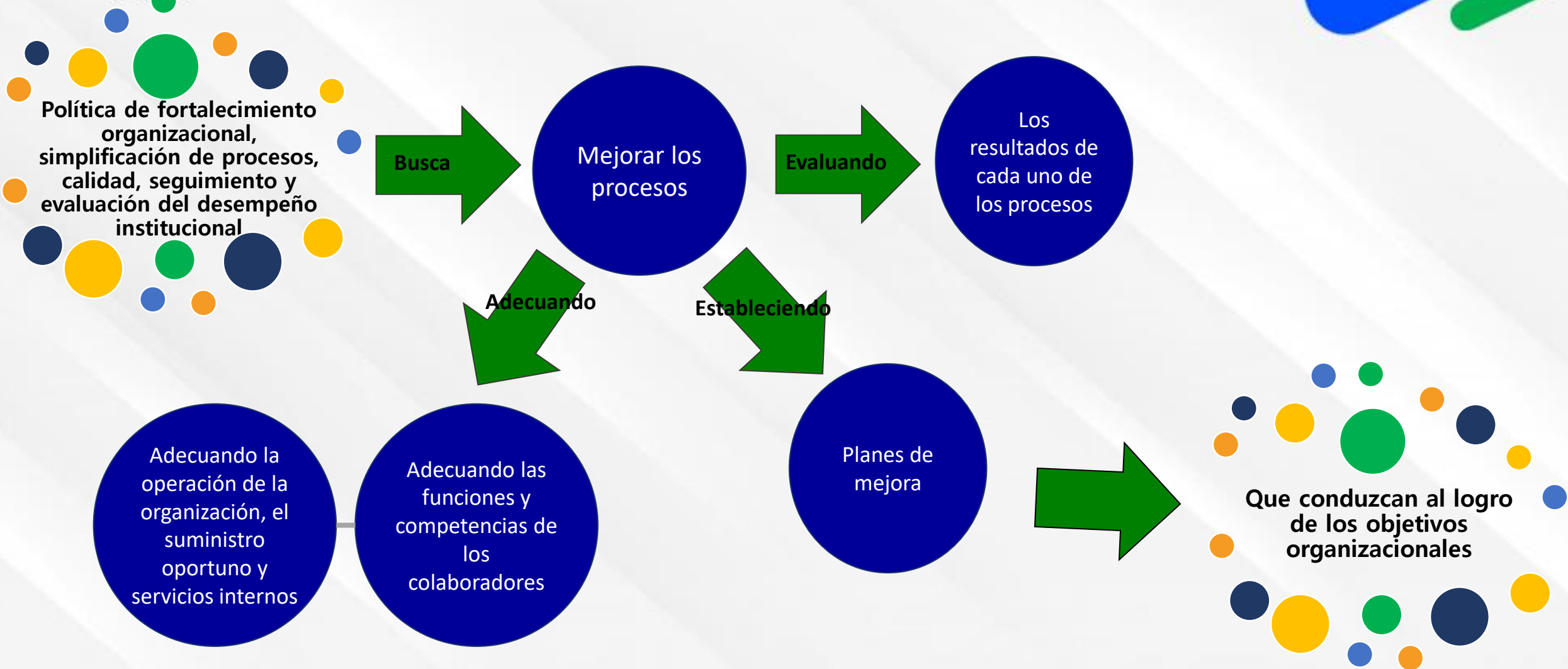


HDMCR





POLÍTICA RESOLUCIÓN NO. 425 (31 DE JULIO DE 2019)





SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

Servicios quirúrgicos
CIRUGÍA GENERAL
CIRUGÍA GINECOLÓGICA
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
CIRUGÍA NEUROLÓGICA
CIRUGÍA ORTOPÉDICA
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
CIRUGÍA ORAL
CIRUGÍA PEDIÁTRICA
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
CIRUGÍA UROLÓGICA
OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO
CIRUGÍA DE LA MANO
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

No.	Urgencias
1	Servicio de Urgencias

No.	Protección específica
1	ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL

No.	Urgencias
1	PROCESO ESTERILIZACIÓN

No.	Transporte asistencial
1	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
2	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO



SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

No.	Consulta externa
1	ANESTESIA
2	CARDIOLOGÍA
3	CIRUGÍA GENERAL
4	CIRUGÍA NEUROLÓGICA
5	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
6	DERMATOLOGÍA
7	ENDODONCIA
8	ENFERMERÍA
9	GINECOBSTETRICIA
10	MEDICINA FAMILIAR
11	MEDICINA GENERAL
12	MEDICINA INTERNA
13	NEFROLOGÍA
14	NEUMOLOGÍA
15	NEUROLOGÍA
16	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
17	ODONTOLOGÍA GENERAL
18	OFTALMOLOGÍA
19	OPTOMETRÍA

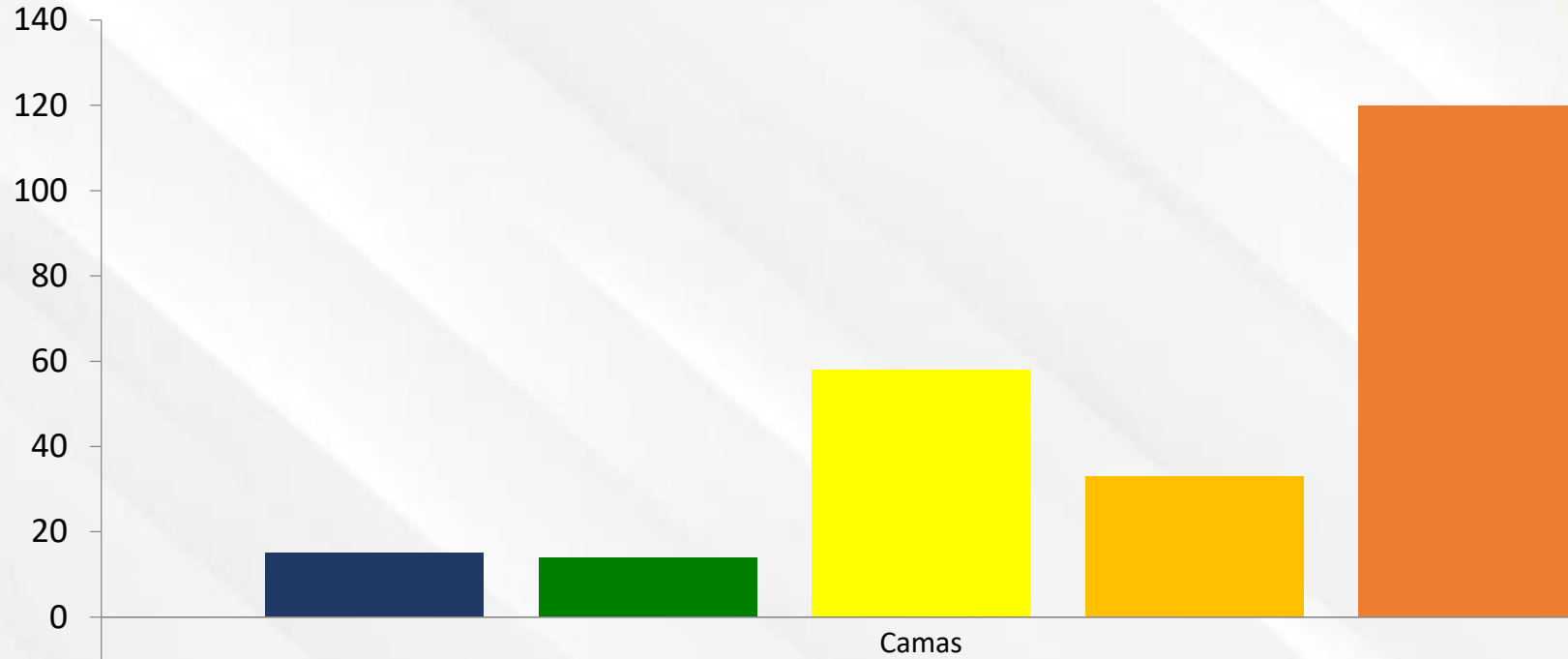
No.	Consulta externa
20	ORTODONCIA
21	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
22	OTORRINOLARINGOLOGÍA
23	PEDIATRÍA
24	PERIODONCIA
25	PSICOLOGÍA
26	PSIQUIATRÍA
27	REHABILITACIÓN ORAL
28	UROLOGÍA
29	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
30	CIRUGÍA DE MANO
31	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
32	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
33	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
34	CIRUGÍA VASCULAR
35	NEUROCIRUGÍA
36	ODONTOPEDIATRÍA
37	CIRUGÍA ORAL
38	CIRUGÍA MAXILOFACIAL

No.	Ayudas diagnósticas
1	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
3	LABORATORIO CLÍNICO
4	UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA
5	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
6	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
7	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
8	SERVICIO FARMACÉUTICO
9	LABORATORIO DE PATOLOGÍA
10	ULTRASONIDO
11	TERAPIA OCUPACIONAL
12	TERAPIA RESPIRATORIA
13	FISIOTERAPIA
14	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

No.	Otros servicios
1	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
2	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
3	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO



CAMAS HABILITADAS

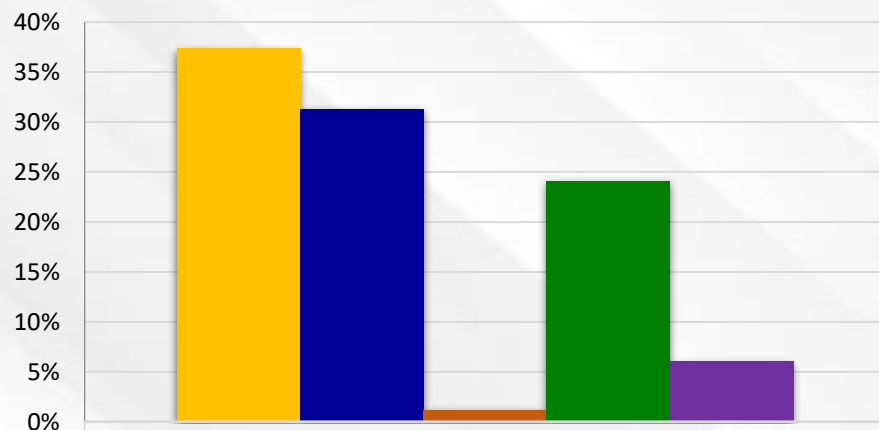


■ Adulto Quirúrgicas	15
■ Adulto Ortopedia	14
■ Adulto Medicina Interna	58
■ Pediatría	33
■ TOTAL	120



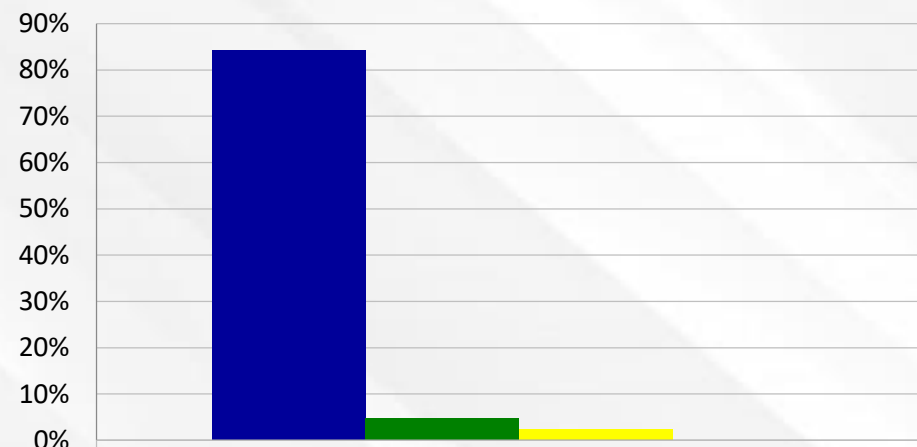
NO CONFORMES

ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRAN EL TOTAL DE NC DEL AÑO 2019



■ ANALIZADA	37%
■ EN GESTION	31%
■ RESUELTA	1%
■ CERRADA	24%
■ NO PERTINENTE	6%

% DE PARTICIPACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN EN EL TOTAL DE NC DEL AÑO 2019



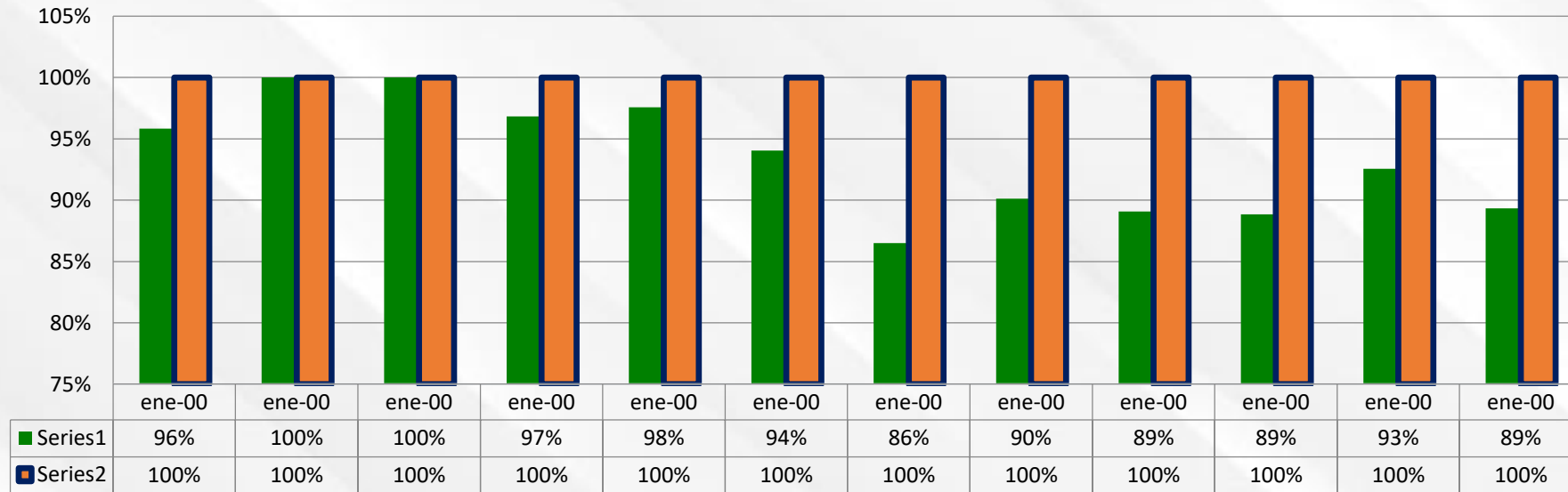
■ SGC	84%
■ SGSST	5%
■ SGA	2%
■ NO PERTINENTE	0%



NO CONFORMES

COMPORTAMIENTO MENSUAL ACUMULADO DEL REPORTE Y GESTIÓN DE LOS NO CONFORMES

Título del gráfico

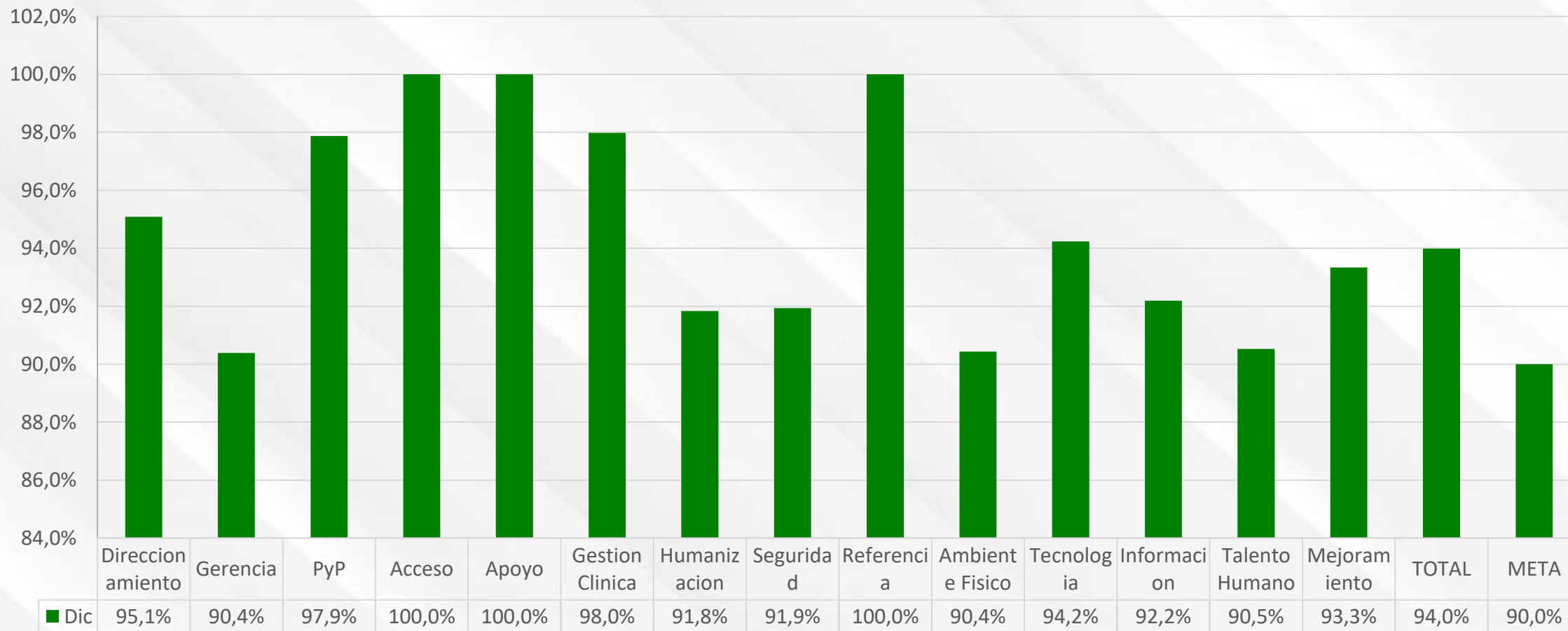


	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
NC gestionados	23	58	126	213	281	347	365	420	473	550	658	695
NC recibidos en el periodo	24	58	126	220	288	369	422	466	531	619	711	778



PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD

PAMEC 2019

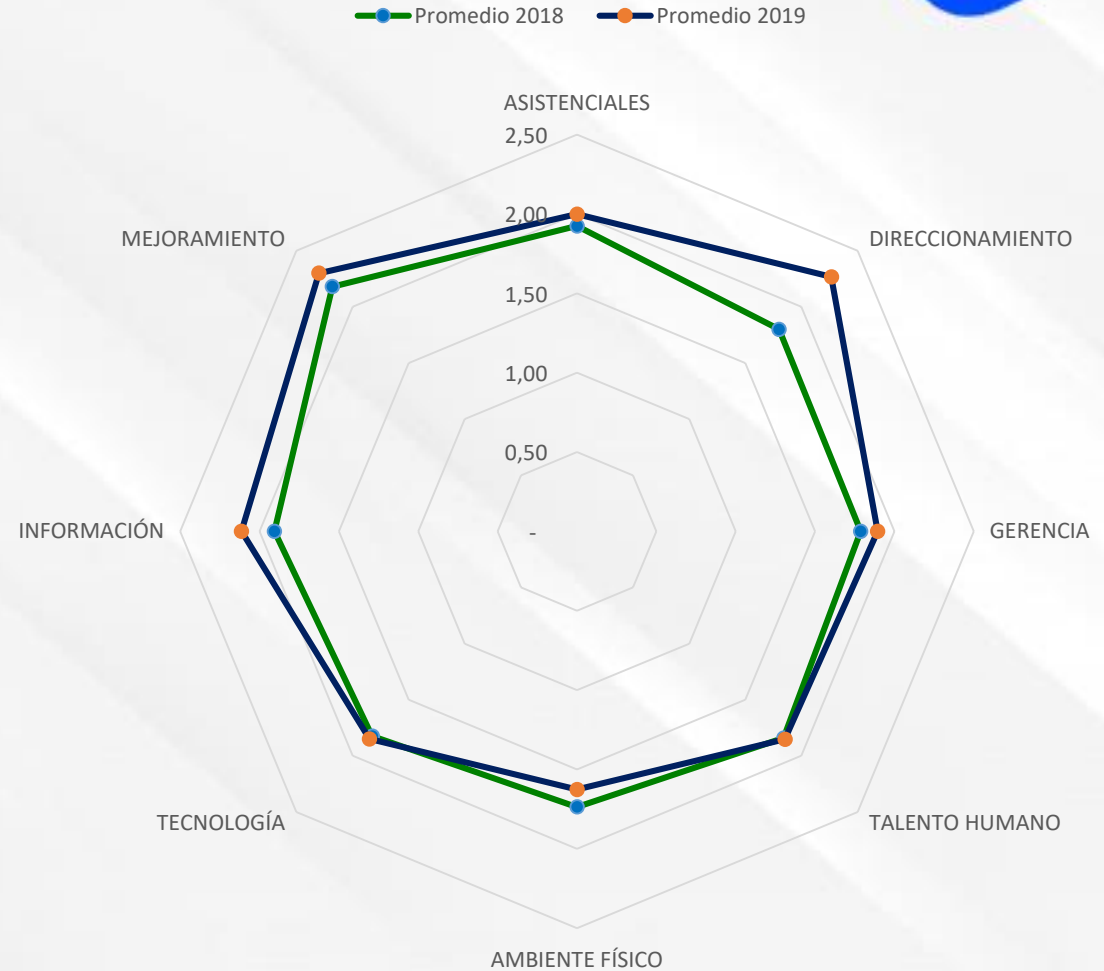




AUTOEVALUACIÓN ACREDITACIÓN

Grupo de Estándares	Promedio 2018	Promedio 2019
ASISTENCIALES	1,92	2,00
DIRECCIONAMIENTO	1,80	2,27
GERENCIA	1,79	1,89
TALENTO HUMANO	1,84	1,85
AMBIENTE FÍSICO	1,74	1,63
TECNOLOGÍA	1,83	1,85
INFORMACIÓN	1,91	2,11
MEJORAMIENTO	2,18	2,30
PROMEDIO DE AUTOEVALUACION CUANTITATIVA	1,88	1,99

Comparacion Autoevaluacion 2018 - 2019



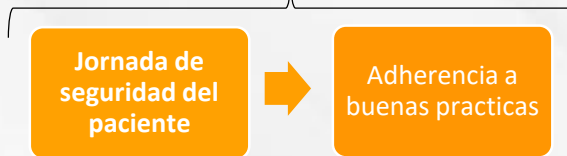


EXPERIENCIAS EXITOSAS 2019

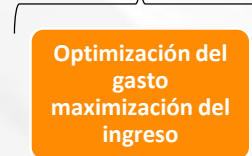
Humanización



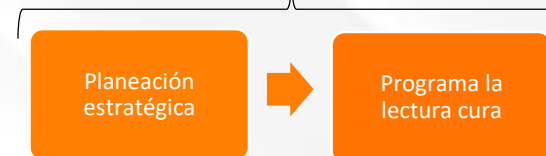
Seguridad



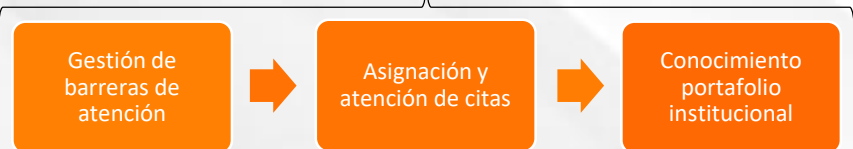
Gerencia



Direccionamiento



Acceso



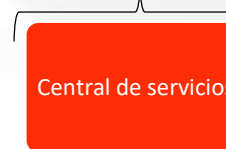
Gerencia de información



Referencia



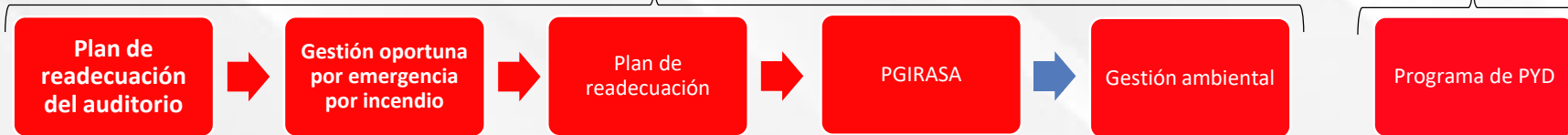
Tecnología



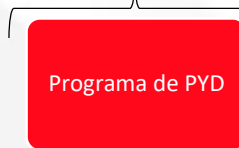
Apoyo



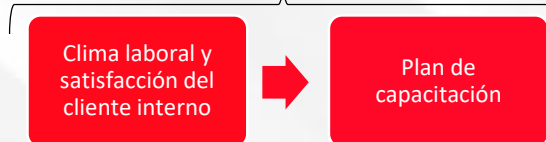
Ambiente Físico



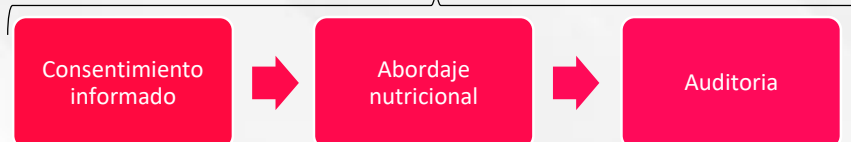
Promoción y Mantenimiento de la Salud



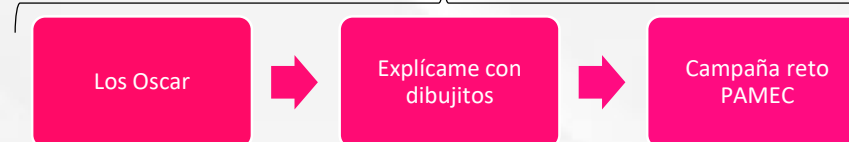
Talento Humano



Gestión Clínica



Mejoramiento





EXPERIENCIAS EXITOSAS 2019





ESTRATEGIAS 2020

Continuar con las estrategias para fortalecer el acceso, análisis e intervención de los indicadores.

Fortalece el enfoque de elementos transversales y programas alineados al Sistema único de Acreditación y MIPG

Fortalecer el mejoramiento institucional y la alineación de los procesos, programas y planes institucionales a los ejes de acreditación; Gestión clínica segura, Humanización, Gestión del Riesgo, Gestión tecnológica, Responsabilidad social, Transformación cultural, Enfoque al cliente y Mejoramiento.

Fortalecer las estrategias y herramientas de seguimiento en los tres niveles del modelo de mejoramiento institucional: Estratégico, Táctico y operativo.

Fortalecer la aplicación del ciclo de mejora PHVA y su alineación con las Dimensiones de Acreditación (Enfoque, Implementación y Resultado), en todos los procesos y colaboradores de la institución.

ESTEFANÍA ARCILA

Enfermera Seguridad
del paciente



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

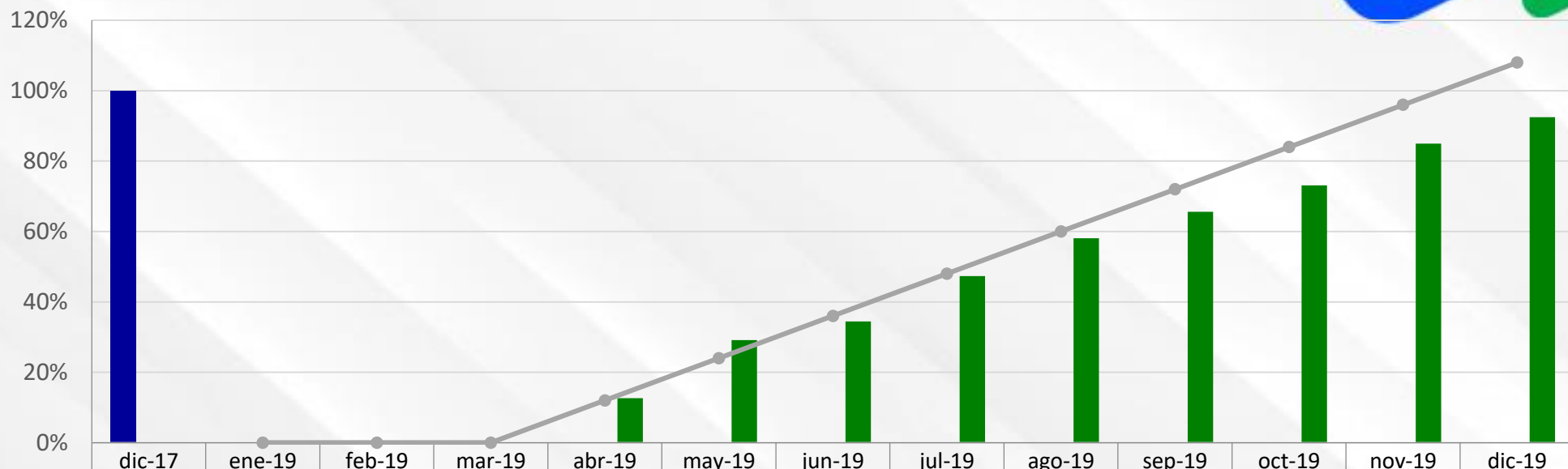
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**INFORME DE GESTIÓN
SEGURIDAD DEL PACIENTE**





PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Base Histórica	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizado Abajo de la Meta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizado Arriba de la Meta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,29	0,34	0,47	0,58	0,66	0,73	0,85	0,92
Meta		0%	0%	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%

Mes	dic-18	ene-19	feb-19	mar-19	abr-19	may-19	jun-19	jul-19	ago-19	sept-19	oct-19	nov-19	dic-19
Meta		NA	NA	NA	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
Realizado	100%	NA	NA	NA	13%	29%	34%	47%	58%	66%	73%	85%	92%
Numerador	5	NA	NA	NA	10	23	32	44	54	61	68	79	86
Denominador	5	NA	NA	NA	79	79	93	93	93	93	93	93	93



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente con el apoyo de una auxiliar de enfermería en jornada completa .

Se inicio con la medición de adherencia de las buenas practicas de:
prevención de caídas, identificación de pacientes, lavado de manos, bioseguridad, prevención de úlceras por presión.

Se logro fortalecer e intensificar las rondas de seguridad en las áreas asistenciales y áreas de apoyo.

Realización de la jornada de seguridad del paciente con la participación de 600 colaboradores.

Aplicación de la encuesta de percepción de seguridad del paciente a 147 personas asistenciales (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería).

Análisis de los eventos adversos y elaboración de plan de mejora.

Integración de los programas de farmacovigilancia , hemovigilancia, reactivovigilancia, tecnovigilancia.

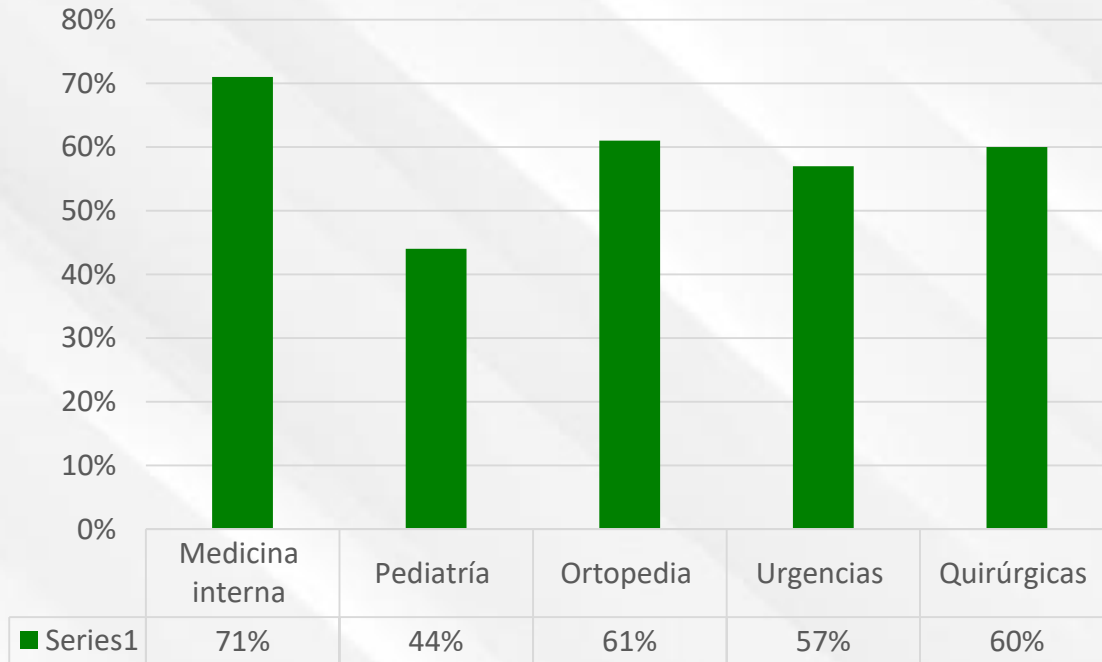
Se logro la cobertura del 90% de capacitación al personal asistencial y administrativo.

Incremento del reporte de eventos adversos por parte del personal asistencial.

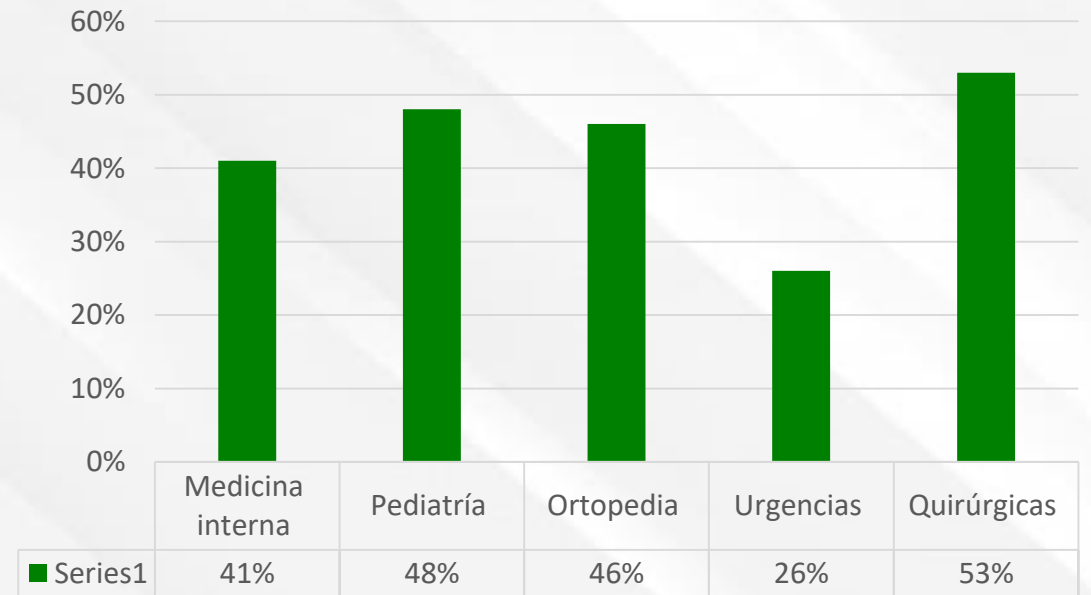


PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ULCERAS POR PRESION JULIO 2019



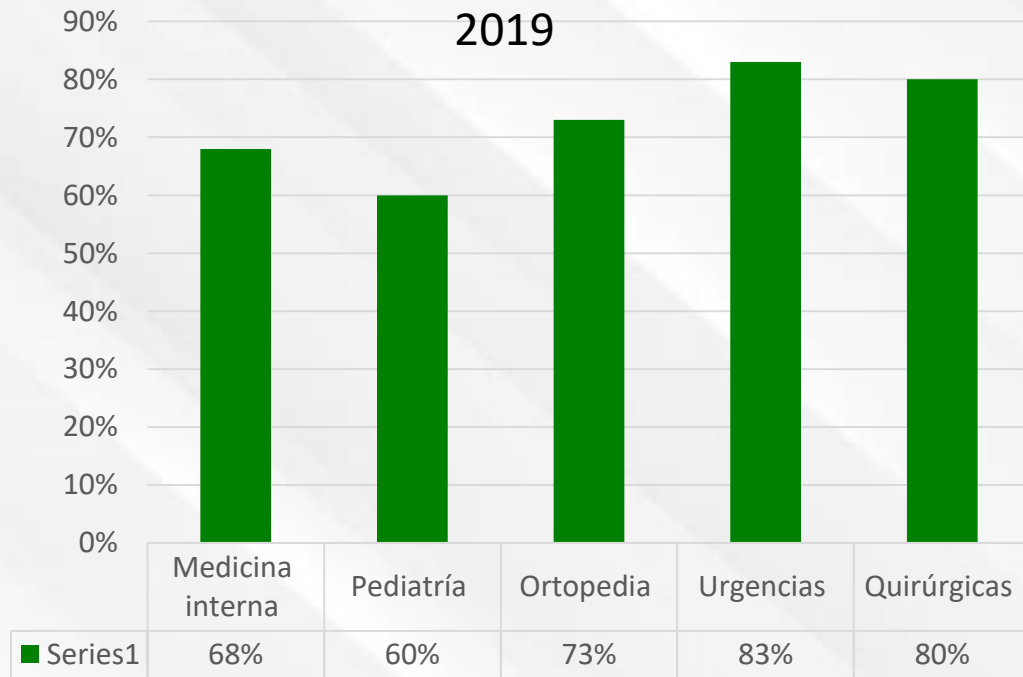
ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE PREVENCION Y REDUCCION DE CAIDAS JULIO 2019



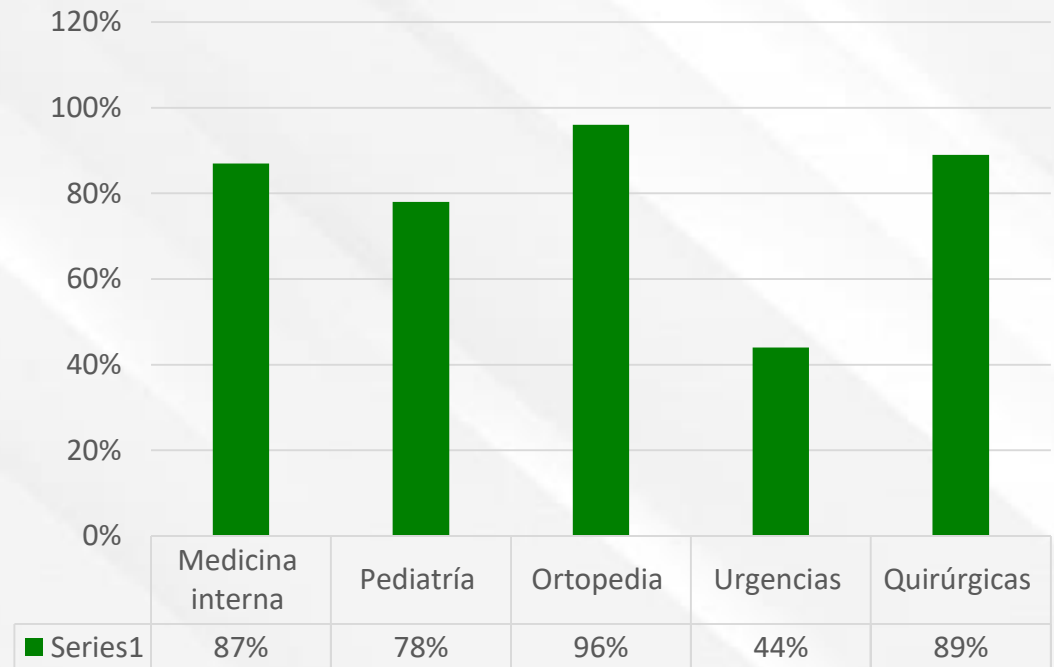


PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES JULIO 2019



ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS JULIO 2019





ANALISIS DE INDICADOR DE EVENTOS ADVERSOS

Revisión de casos clínicos con el personal medico.

Revisión de los eventos adversos en el comité de seguridad del paciente mensual con los líderes de proceso y subdirección científica, un consolidado total de 258 eventos con corte a diciembre 2019.

Socialización de los eventos adversos por servicio a los grupos primarios de manera trimestral.

Incremento en el numero de reportes de no conformidades y eventos adversos por parte del personal asistencial con un total de 698 reportes al mes de diciembre .

Elaboración y seguimiento a planes de acción con un cierre de 48 acciones encaminadas a disminuir riesgos y evitar la ocurrencia de futuros eventos.



TODOS COMPROMETIDOS CON LA SEGURIDAD DE PACIENTE





TODOS COMPROMETIDOS CON LA SEGURIDAD DE PACIENTE



Jornada de humanización y Seguridad del Paciente 2019



Jornada de humanización y Seguridad del Paciente 2019



Jornada de humanización y Seguridad del Paciente 2019



Jornada de humanización y Seguridad del Paciente 2019



Jornada de humanización y Seguridad del Paciente 2019



TODOS COMPROMETIDOS CON LA SEGURIDAD DE PACIENTE



Jornada de humanización y Seguridad del Paciente 2019



Jornada de humanización y Seguridad del Paciente 2019



Jornada de humanización y Seguridad del Paciente 2019



Jornada de humanización y Seguridad del Paciente 2019



**POR UN MARIO
MAS HUMANO,
MAS SEGURO!**

Todos los días nos suceden cosas que producen
que sintamos emociones, por eso es tan importante
el aprender a manejar nuestras emociones, para así
actuar con inteligencia emocional
GRACIAS

**Jornada de humanización y
Seguridad del Paciente 2019**



**CAROLINA
BERMUDEZ**
**Psicóloga
Organizacional**



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE GESTIÓN TALENTO HUMANO





PLAN DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

- Se logró cumplimiento total del plan de capacitación 2019, con 19 actividades planeadas y 14 ejecutadas de manera oportuna gracias al apoyo de entidades para la realización de capacitaciones. Se logró evaluación al personal tanto administrativo como asistencial
- Se llevó a cabo 3 diplomados y 3 cursos de formación continua especializada.
- Se amplió capacitaciones a personal Médico
- Se ejecutó actividades desde el Programa de pre-pensionados “avancemos juntos”



ENTIDADES:

- SENA – ASOHOSVAL
- INFA
- FEPASDE
- Dr. Estrés
- ARL
- Capacitación interna

2019:

- Durante el periodo 2019 se ejecutaron una totalidad de 42 capacitaciones, con una cobertura del 86% de la población.
- Se realizó una medición técnica de adherencia, evidenciando una mejoría a años anteriores del 50%
- Se realizaron un total de 31 capacitaciones internas y 11 capacitaciones externas



Clima organizacional y satisfacción del cliente interno



Se realizó el diagnóstico del clima organizacional y satisfacción del cliente interno, con una cobertura del 83% de los funcionarios de la institución con una participación activa para el proceso.

*Se evidenciaron 3 dimensiones con oportunidades de mejora: Salario a nivel de intervención prioritaria y comunicación e infraestructura con nivel de intervención medio.

Gracias a la gestión de la alta gerencia y el apoyo brindado por parte de la junta directiva se logra un ajuste salarial para todos los funcionarios de la institución sin diferenciación de tipo de contratación.

Se genera plan de intervención para cada una de las dimensiones.



ACCIDENTES DE TRABAJO: Se lleva a cabo la estadística mensual e investigación de los Accidentes de Trabajo, durante el año 2019 se presentaron 34 accidentes personal de planta, con un 44% por Riesgo Biológico, 17,6% por sobreesfuerzos, 12% por Contacto con agentes tóxicos; 57 Accidentes de Trabajo del personal Agremiación, con un 49% de accidentes de Riesgo Biológico, con el 23% sobreesfuerzo y Caídas. El total de accidentes presentados en el hospital fue de 91.



AUDITORIA: La ARL Colmena realiza auditorías bimensuales con el fin de identificar los avances y el desarrollo del sistema, hasta el mes de Noviembre estuvimos afiliados a Colmena ARL



SGSST PLAN DE EMERGENCIA

PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS:

Capacitación constante teórico practica a la brigada de emergencias, realización de simulacros de evacuación y participación en Olimpiada de Brigadas.





PROGRAMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

Diseño y puesta en marcha del programa Estilos de vida y trabajo saludable, a través de capacitación en alimentación balanceada y saludable, importancia de la actividad física, higiene del sueño y prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas.



SEBASTIAN BANGUERO

Líder Contratación



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**INFORME DE GESTIÓN
CONTRATACIÓN Y MERCADEO**



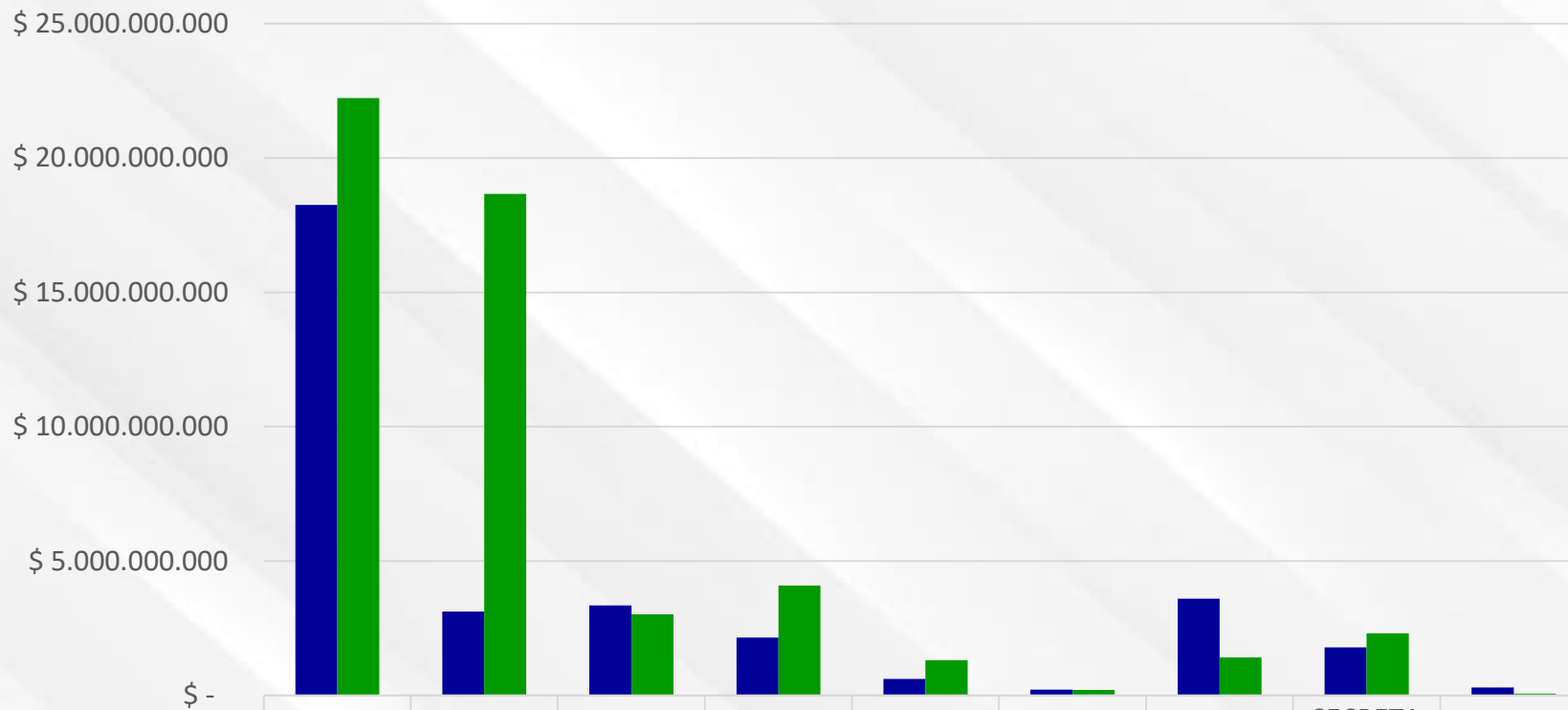


EAPBS CONTRATADAS

ASEGURADORAS CONTRATADAS	VALOR CONTRATO	VALOR MENSUAL	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO
EMSSANAR	\$ 18.252.248.376	\$ 1.521.020.698	\$ 22.234.896.345	122%
MEDIMAS	\$ 3.120.000.000	\$ 260.000.000	\$ 18.670.549.615	598%
ASMET SALUD	\$ 3.351.620.000	\$ 279.301.667	\$ 3.019.798.689	90%
COOSALUD	\$ 2.150.783.408	\$ 179.231.951	\$ 4.089.900.960	190%
AIC	\$ 613.956.146	\$ 51.163.012	\$ 1.308.727.611	213%
MALLAMAS EPS	\$ 216.000.000	\$ 18.000.000	\$ 204.523.509	95%
SALUD VIDA	\$ 3.600.000.000	\$ 1.417.894.143	\$ 1.417.894.143	39%
SECRETARIA DEPARTAMENTAL	\$ 1.788.583.265	\$ 149.048.605	\$ 2.311.841.430	129%
FIDUPREVISORA PPL	\$ 300.000.000	\$ 25.000.000	\$ 70.388.299	23%
	\$ 33.393.191.195	\$ 3.900.660.076	\$ 53.328.520.601	



EJECUCIÓN DE CONTRATOS



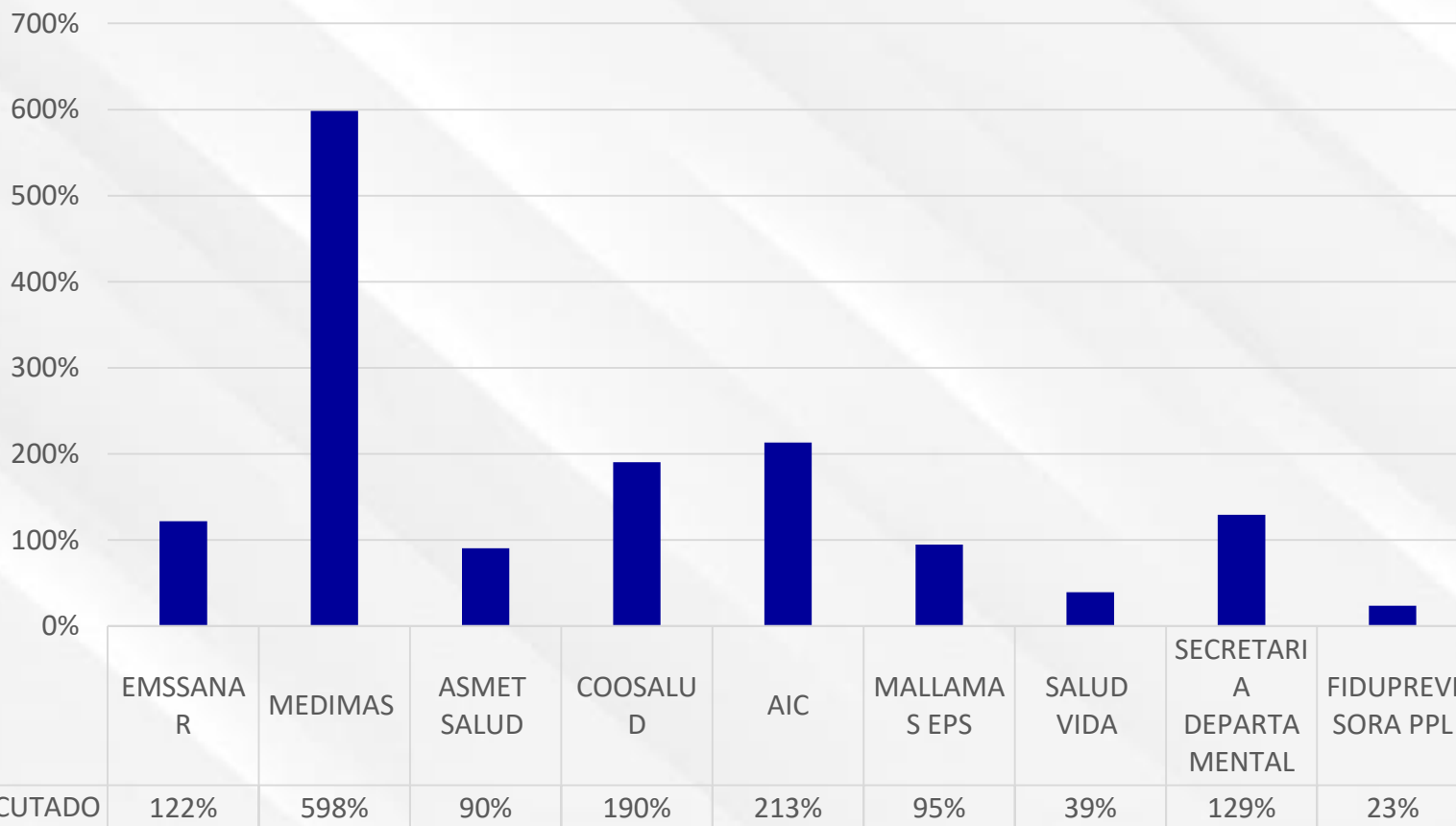
ASEGURADORAS CONTRATADAS	VALOR CONTRATO	VALOR EJECUTADO
EMSSANAR	\$ 18.252.248.376	\$ 22.234.896.345
MEDIMAS	\$ 3.120.000.000	\$ 18.670.549.615
ASMET SALUD	\$ 3.351.620.000	\$ 3.019.798.689
COOSALUD	\$ 2.150.783.408	\$ 4.089.900.960
AIC	\$ 613.956.146	\$ 1.308.727.611
MALLAMAS EPS	\$ 216.000.000	\$ 204.523.509
SALUD VIDA	\$ 3.600.000.000	\$ 1.417.894.143
SECRETARIA DEPARTAMENTAL	\$ 1.788.583.265	\$ 2.311.841.430
FIDUPREVISORA PPL	\$ 300.000.000	\$ 70.388.299

	EMSSANAR	MEDIMAS	ASMET SALUD	COOSALUD	AIC	MALLAMAS EPS	SALUD VIDA	SECRETARIA DEPARTAMENTAL	FIDUPREVISORA PPL
■ VALOR CONTRATO	\$ 18.252	\$ 3.120.	\$ 3.351.	\$ 2.150.	\$ 613.95	\$ 216.00	\$ 3.600.	\$ 1.788.	\$ 300.00
■ VALOR EJECUTADO	\$ 22.234	\$ 18.670	\$ 3.019.	\$ 4.089.	\$ 1.308.	\$ 204.52	\$ 1.417.	\$ 2.311.	\$ 70.388



EJECUCIÓN DE CONTRATOS

PORCENTAJE EJECUTADO



ASEGURADOR	PORCENTAJE EJECUTADO
EMSSANAR	122%
MEDIMAS	598%
ASMET SALUD	90%
COOSALUD	190%
AIC	213%
MALLAMAS EPS	95%
SALUD VIDA	39%
SECRETARIA DEPARTAMENTAL	129%
FIDUPREVISORA PPL	23%



LOGROS OBTENIDOS

- Se logro una ejecución general de los contratos de un 160%. Para un total de \$53.328.520.601 vendidos.
- En el 2019 aumento un 17,84% las ventas a las EAPBS contratadas, con respecto al 2018.
- Se inician estudios de mercadeo para ampliar el portafolio en el 2020.

ACCIONES DE MEJORA

- Realizar capacitación al personal del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO**, para dar a conocer los servicios que ofrecemos y clientes con los que tenemos contratados.
- Ampliar nuestro portafolio de servicio y los clientes a los cuales ofertarlos.

DANIELA GALVAN

Coordinadora Médica



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

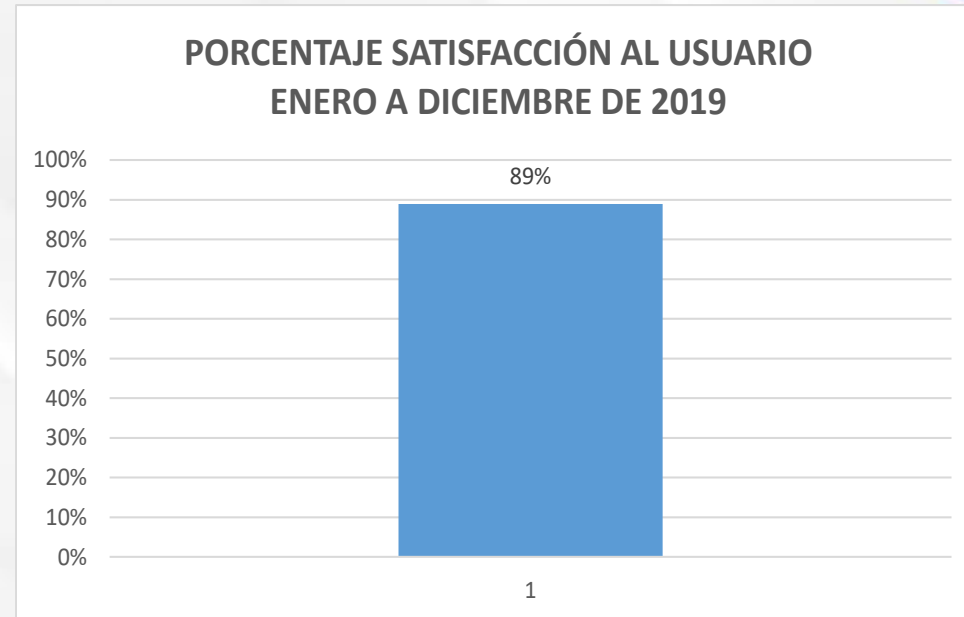
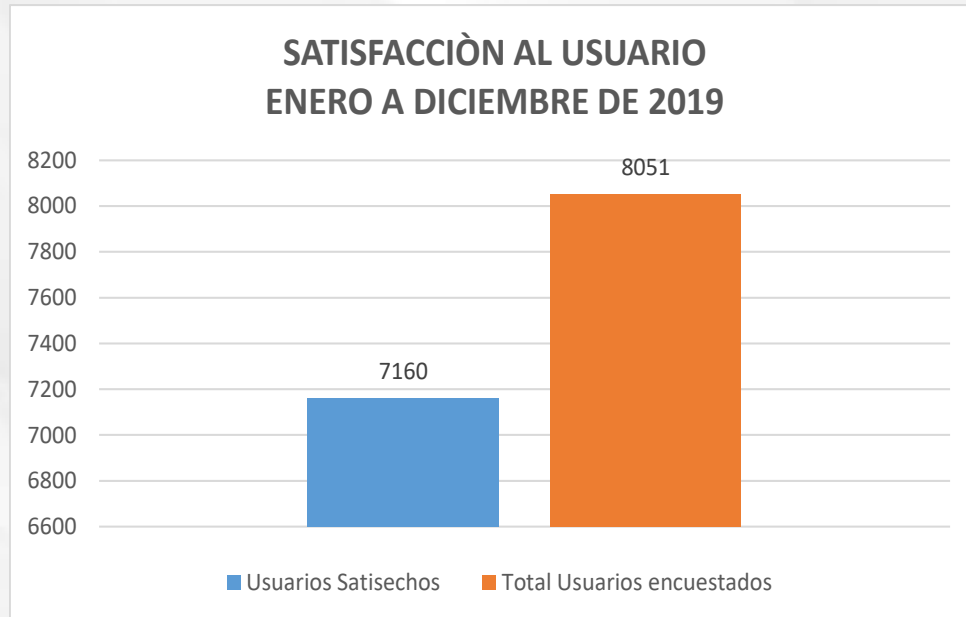
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE ATENCIÓN AL USUARIO





SATISFACCIÓN AL USUARIO



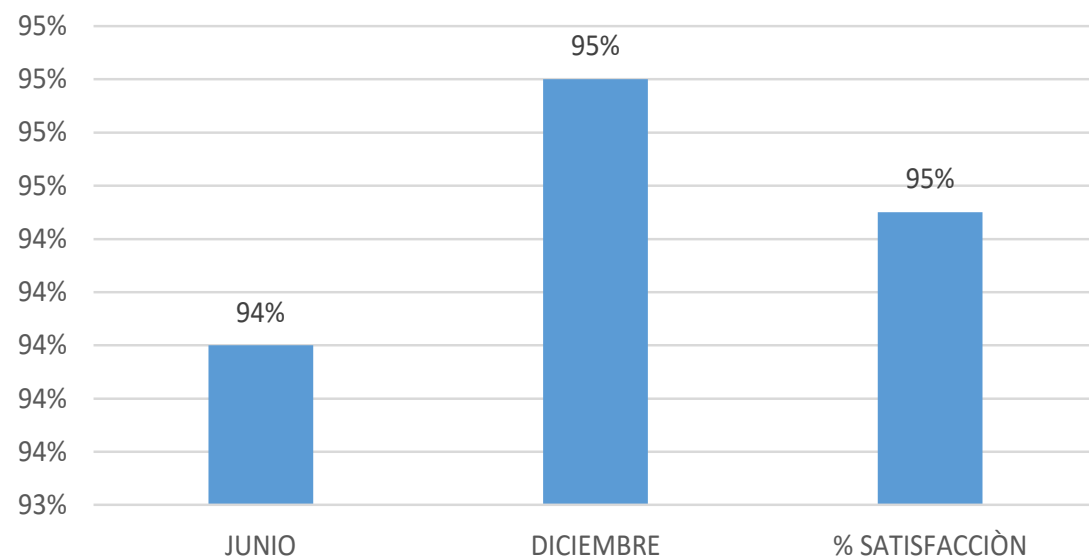
En el año 2019 se encuestaron a 8.051 usuarios de los cuales 7.160 manifestaron estar satisfechos siendo esta del 89% .

Se fortaleció el talento humano asistencial y administrativo, generando mayor seguridad al paciente y minimizando el riesgo de eventos adversos en los diferentes servicios de la institución



SATISFACCIÓN CLIENTE INSTITUCIONAL

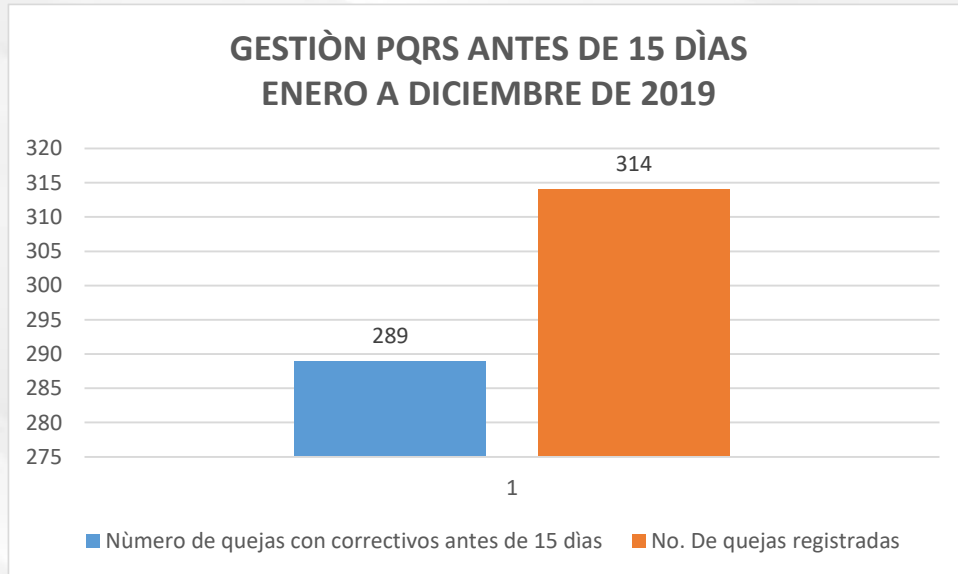
**PORCENTAJE SATISFACCIÓN CLIENTE
INSTITUCIONAL ENERO A DICIEMBRE DE 2019**



La satisfacción del Cliente Institucional en el año del 2019 fue del 95% debido a la comunicación permanente con las EAPB para beneficio de los usuarios.



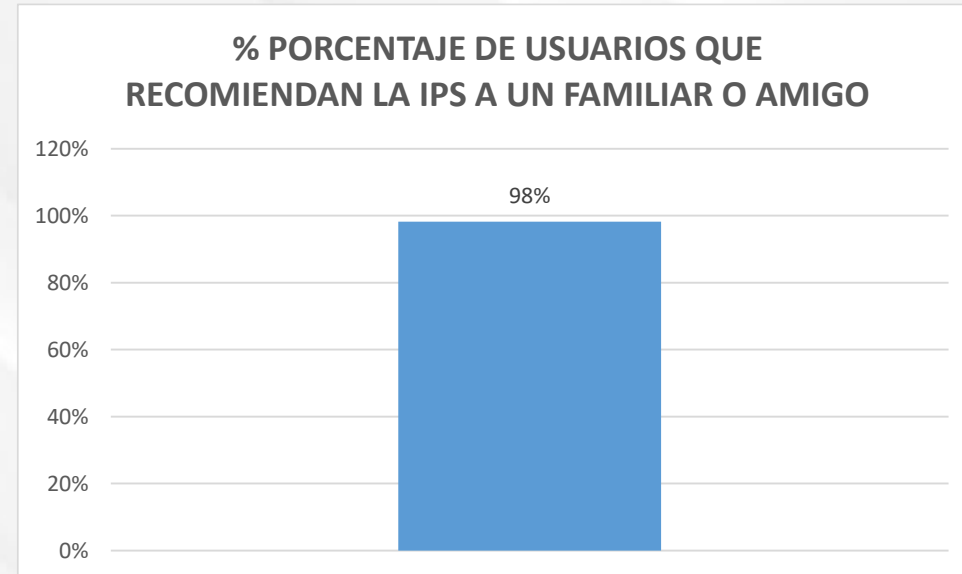
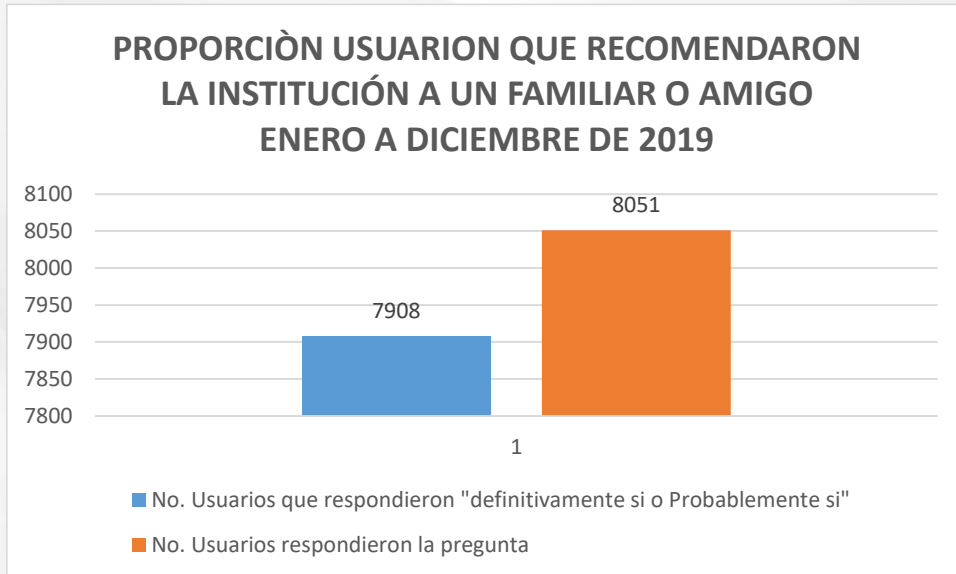
PQRS ANTES DE 15 DÍAS



Se continúa sensibilizando a los líderes de proceso y creando cultura de dar respuesta inmediata a los usuarios de sus manifestaciones expuestas por los diferentes canales de la institución. Se logró un 92%.



PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÓN LOS SERVICIOS DE LA IPS A UN AMIGO O FAMILIAR

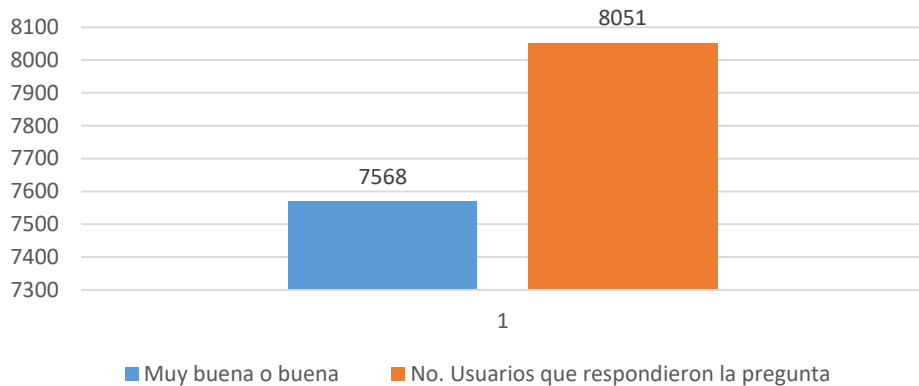


El 98% de los usuarios encuestados refieren que recomiendan el Hospital a un familiar o amigo, debido a que se cuenta con una amplia disponibilidad médica, lo cual permite tener mayor oportunidad en la atención, personal administrativo y asistencial de apoyo completos para una óptima atención

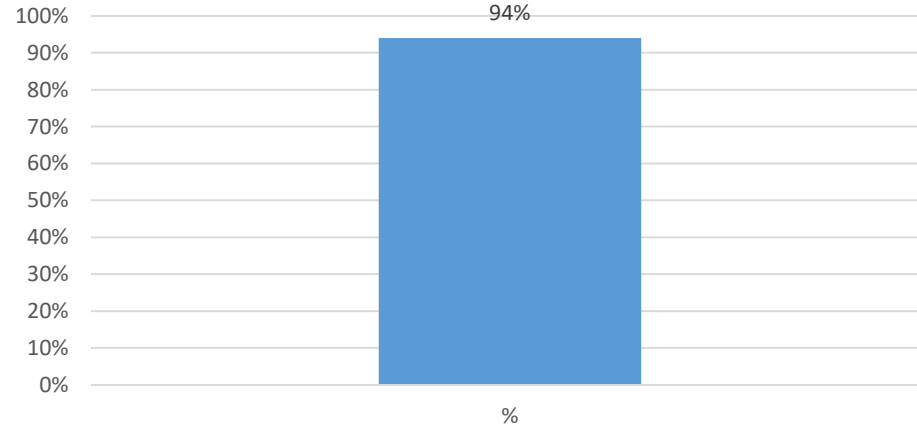


PROPORCIÓN SATISFACCIÓN GLOBAL

EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN DE ENERO A DICIEMBRE DE 2019



% USUARIOS CON EXPERIENCIA GLOBAL EN LA INSTITUCIÓN DE ENERO A DICIEMBRE DE 2019



El 94% de los Usuarios encuestados en el Hospital refieren tener una buena experiencia respecto a la atención en los diferentes servicios: personal calificado, dotación de algunos equipos médicos, adquisición de ropa e insumos para los servicios

**INFORME DE GESTIÓN
PROGRAMA DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA**





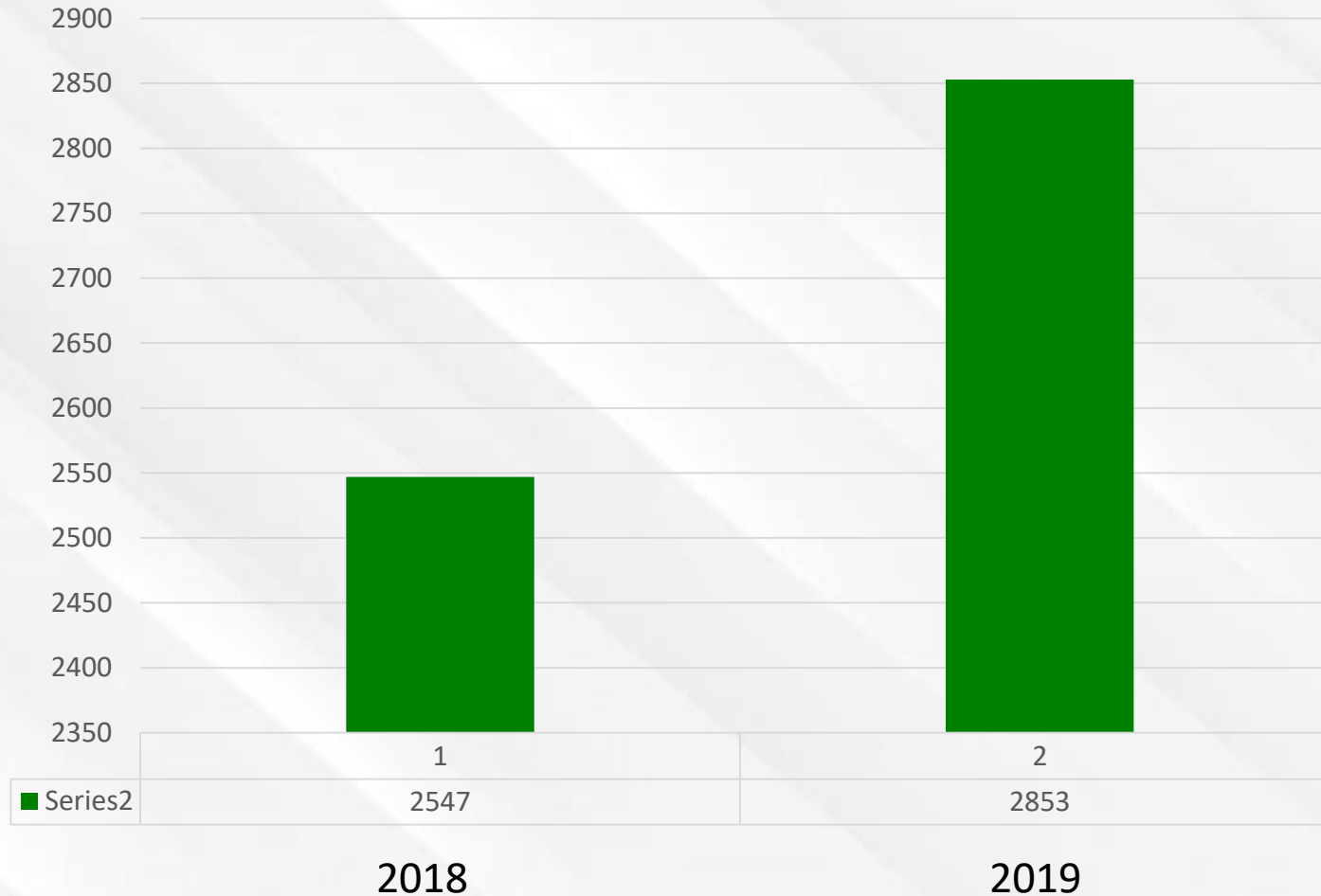
PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA



- Durante el 2019 se realizo entrega de equipos biomédicos de diagnostico al personal de enfermería y medico.
- Se cuenta con programa de gestión y recolección de residuos en los domicilios de los usuarios.
- Se continua la contratación con las EAPB: MALLAMAS, AIC, EMSSANAR ,MEDIMAS.
- Se da continuidad a la prestación de servicios en algunos municipios del Valle del Cauca: Cali, Jamundí, Rozo y Palmira .



INDICADOR DE CUMPLIMIENTO PROGRAMA MEDICO



Durante la vigencia 2019 se realizaron 2.722 consultas medicas domiciliarias, logrando un alcance de 95% del indicador.



LOGROS PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA

- Se atendieron aproximadamente 270 pacientes/mes.
- Se supera meta de facturación anual en un 20% por ciento \$2.839.856.950
- La meta de facturación logra un promedio mensual de 260.000.000.
- Crecimiento del 15% en la atención por consulta medica domiciliaria
- Se realizo adecuación del software de historia clínica mural a extramural se encuentra en pruebas para implementación
- Fortalecimiento de la Auditoria transversal de historia clínica



PLANES DE MEJORA

PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA

- Adecuación de estructura física oficina del programa de atención domiciliaria.
- Incentivar la creación de proyectos investigativos del ámbito de atención extramural.
- Historia clínica extramural.

**INFORME DE GESTIÓN
SERVICIOS DE CIRUGÍA**



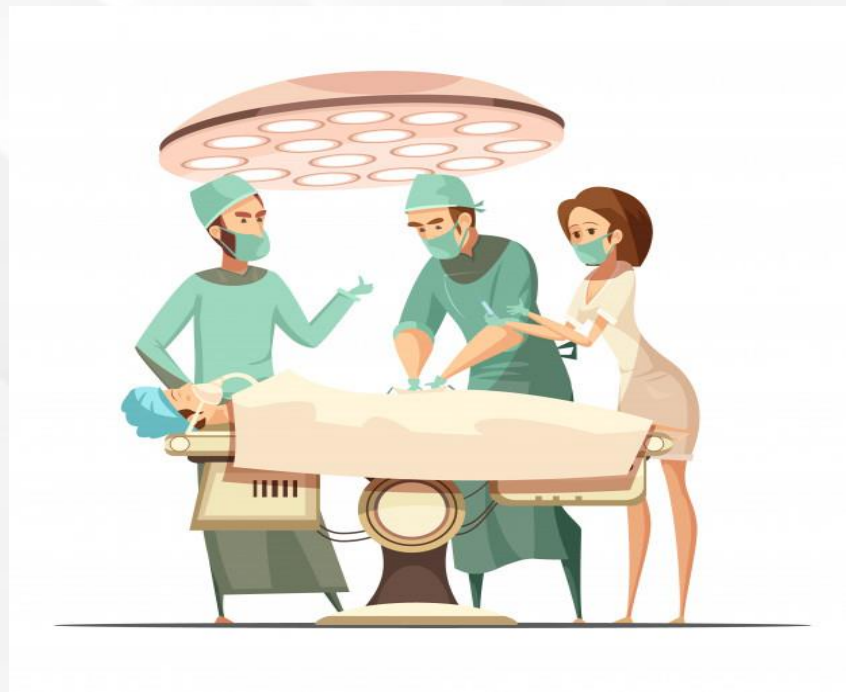


SERVICIO DE CIRUGIA

PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA



CIRUGIA PROGRAMADA Y DE URGENCIAS



CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

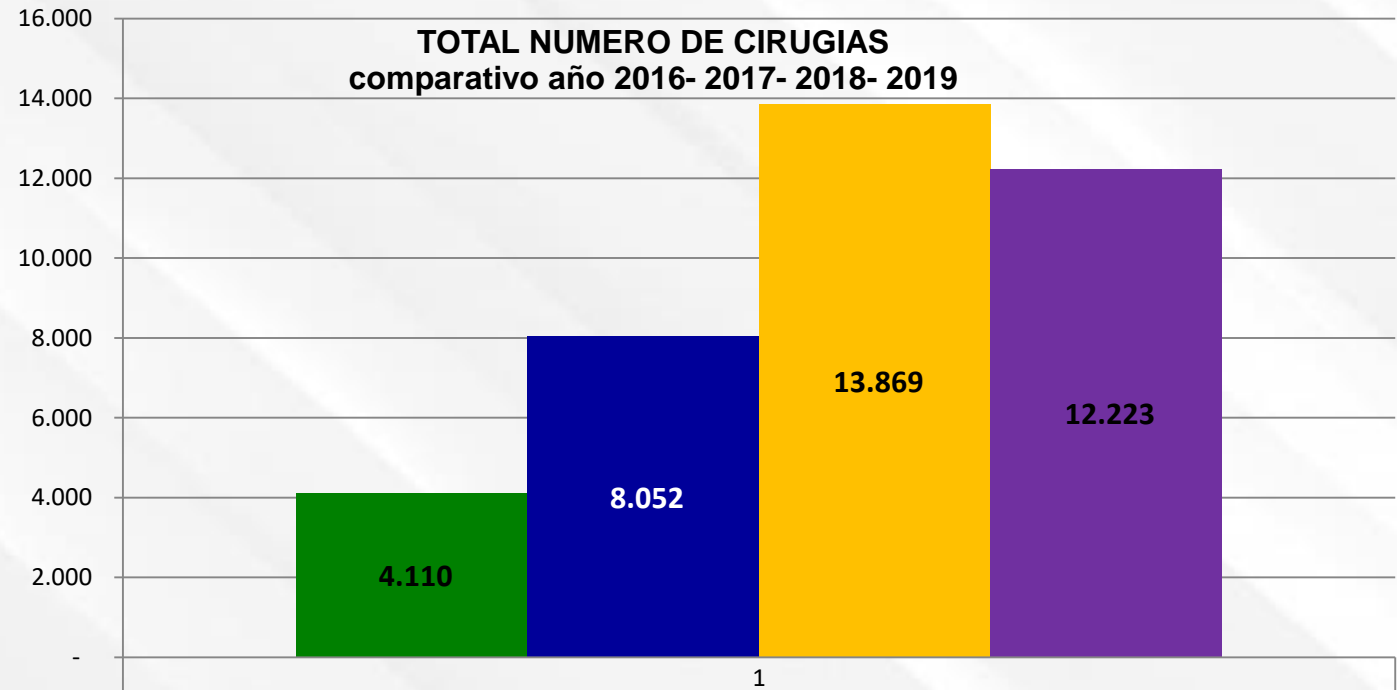




SERVICIO DE CIRUGIA COMPARATIVO ULTIMOS CUATRO AÑOS

Se observa mayor
producción

Años 2018 y 2019



■ CIRUGIA 2.016	4.110
■ CIRUGIA 2.017	8.052
■ CIRUGIA 2.018	13.869
■ CIRUGIA 2.019	12.223

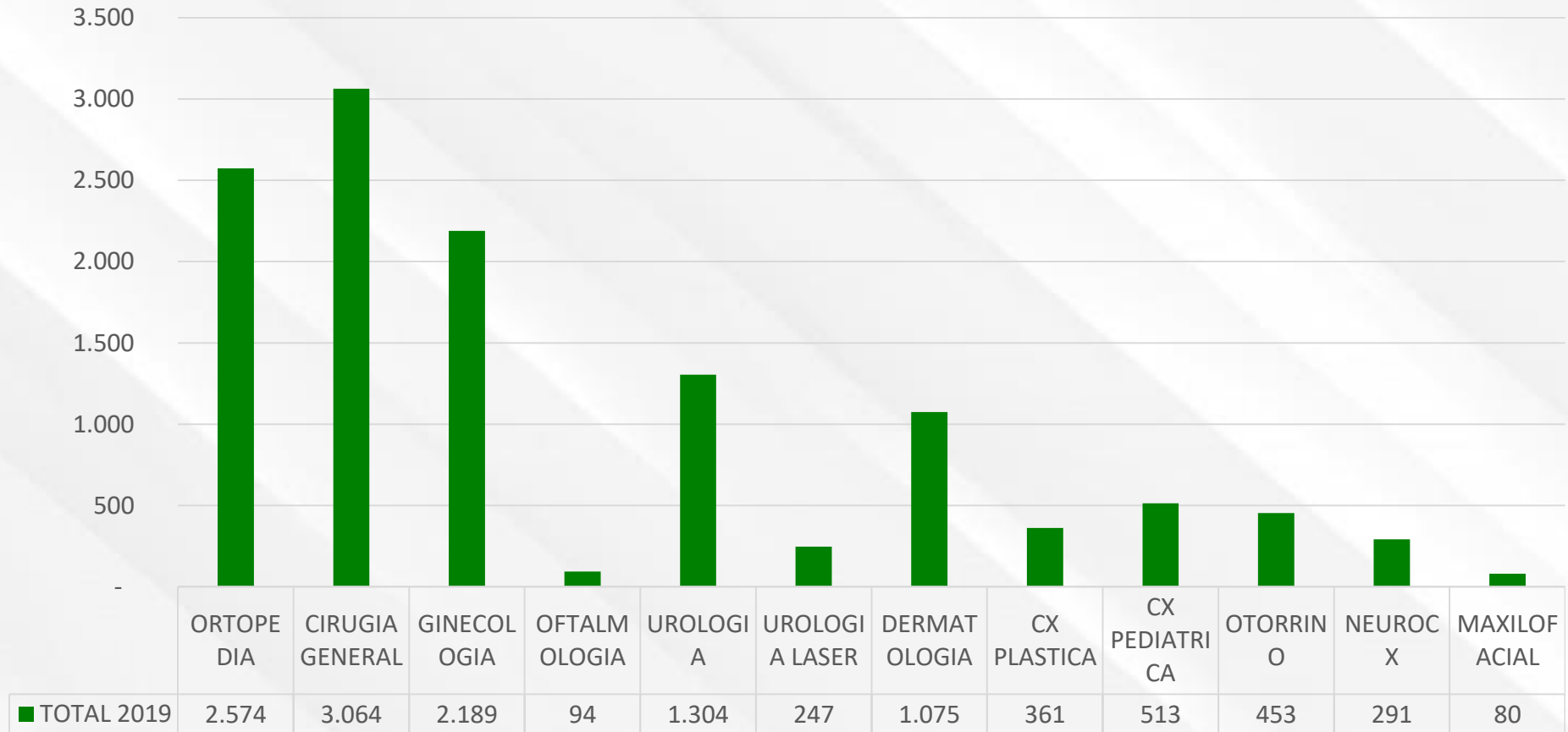


SERVICIO DE CIRUGIA

CIRUGIAS POR ESPECIALIDAD AÑO 2019

ESPECIALIDADES DE MAYOR PRODUCCION

- Cirugía general
- Ortopedia
- Ginecología
- Urología
- Dermatología
- Cirugía pediátrica

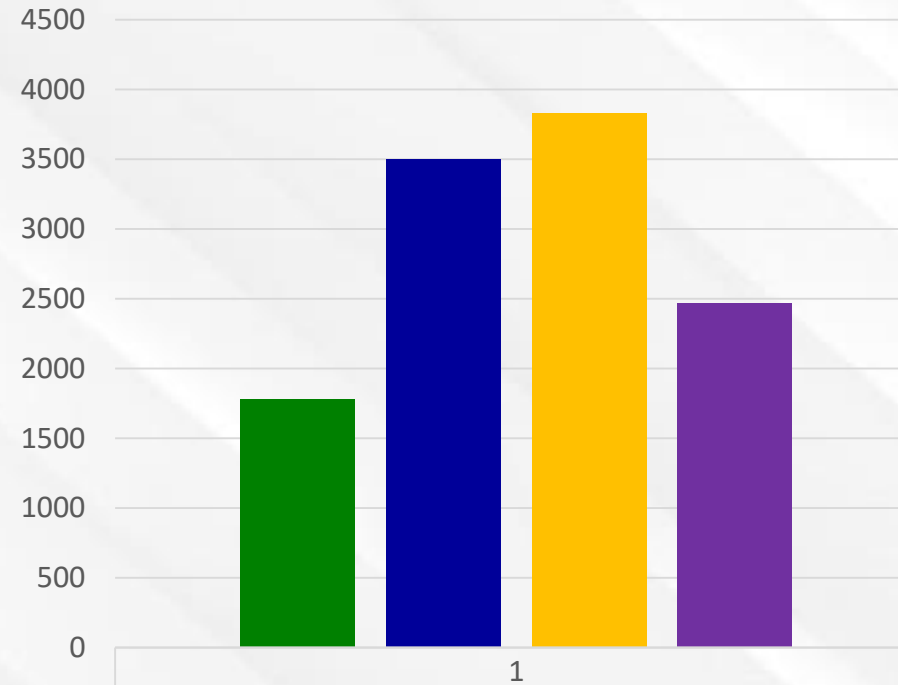




NUMERO DE CIRUGIAS DE URGENCIAS

Comparativo últimos cuatro años

**SE OBSERVA MAYOR
PRODUCCION EN LOS AÑOS
2017 Y 2018**



■ cirugía urgencias 2016	1783
■ cirugía urgencias 2017	3505
■ cirugía urgencias 2018	3828
■ cirugía urgencias 2019	2472



SERVICIO DE CIRUGIA LOGROS

CONFIANZA Y ESTABILIDAD DEL TALENTO HUMANO

En el comportamiento de la producción en cirugía se ha logrado una gran gestión Gerencial para el pago a:

- **Empleados:** lo cual permite la confianza y estabilidad del Talento Humano como Médicos Especialistas
- **Proveedores:** lo cual permite garantizar el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos





SERVICIO DE CIRUGIA LOGROS

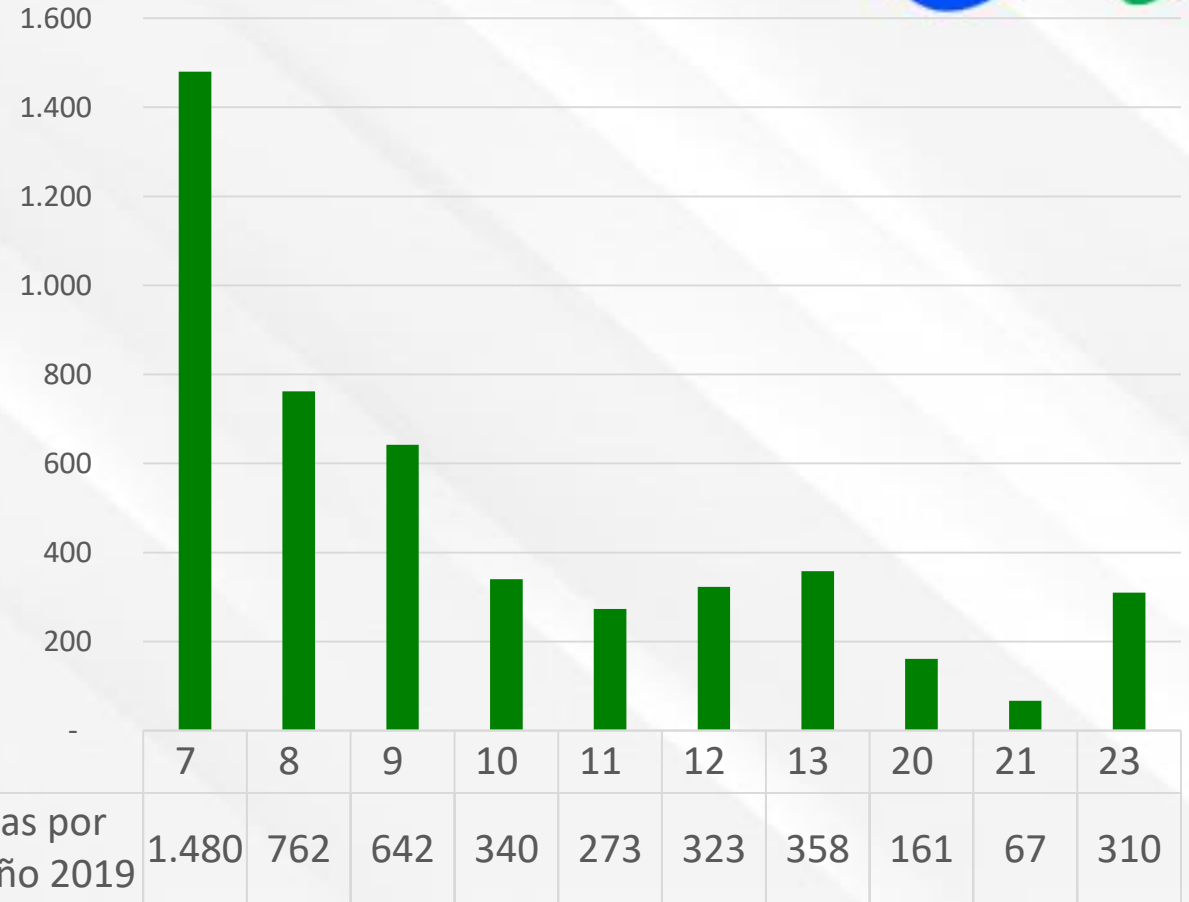
- Se cuenta con **sistema de alerta para código azul** en la sala de cirugía
- Fortalecimiento del **sistema de información PANACEA** en cirugía.
- Fortalecimiento de la **Auditoria** del proceso de realización de historia clínica en el servicio de cirugía



SERVICIO DE CIRUGIA LOGROS

Aumento en las cirugías de Grupos quirúrgicos más altos:

Grupo 7 , 8, 13, 20 y 23:
Colelap, artroscopias,
histerectomías, reemplazos de
cadera, rodilla y hombro,
ureterolitotomías ,
laminectomías.



■ numero de cirugias por grupo quirurgico año 2019

**INFORME DE GESTIÓN
SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN**



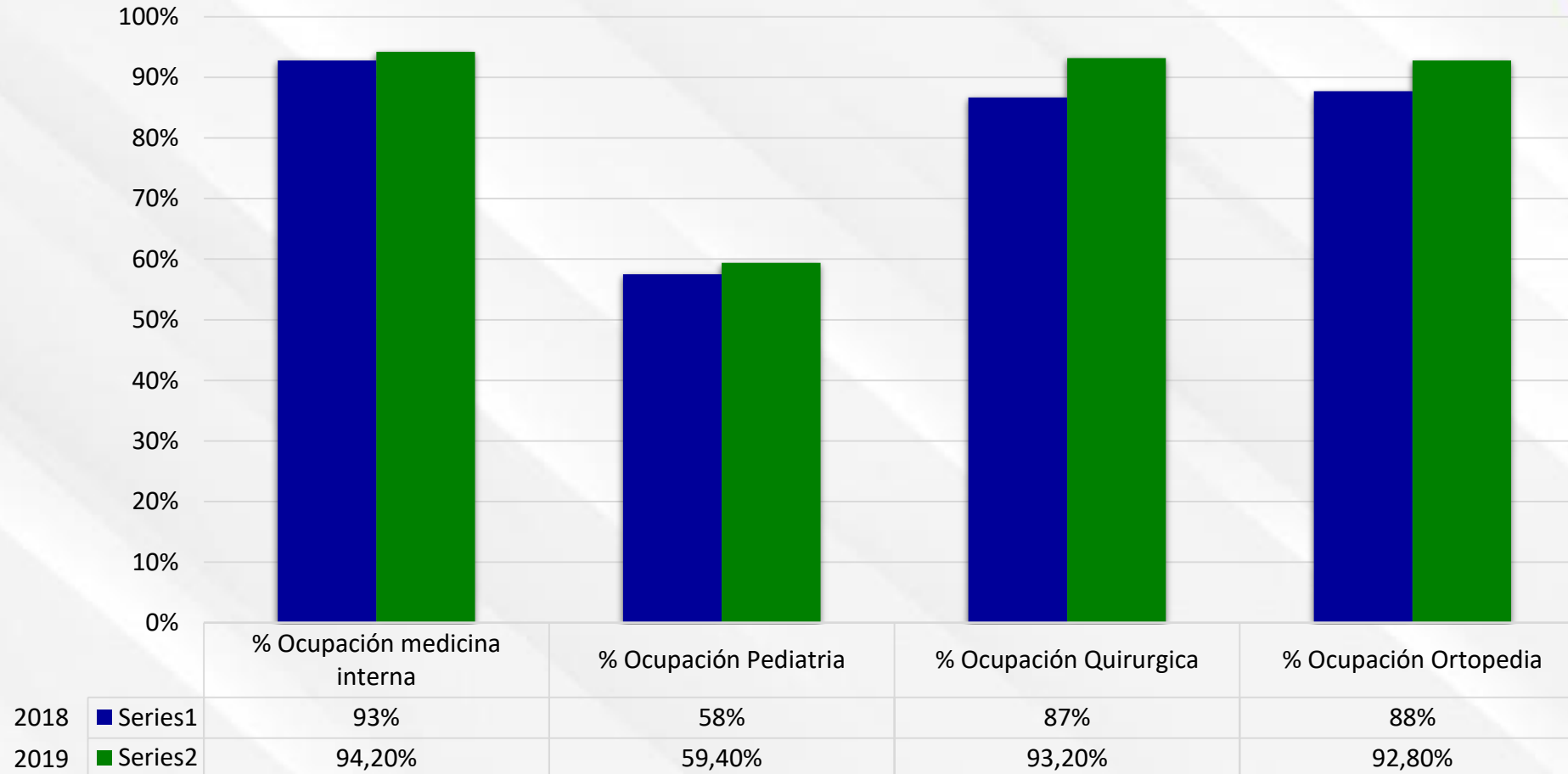


SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

CONCEPTO	2018	2019
EGRESOS	5.967	6.002
GIRO CAMA	5.4	5.2
% OCUPACIÓN TOTAL	82.2%	84.4%
% OCUPACIÓN MED. INTERNA	92.8%	94.2%
% OCUPACIÓN PEDIATRIA	57.5%	59.4%
% OCUPACIÓN QUIRURGICAS	86.7%	93.2%
% OCUPACIÓN ORTOPEDIA	87.7%	92.8%



SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN



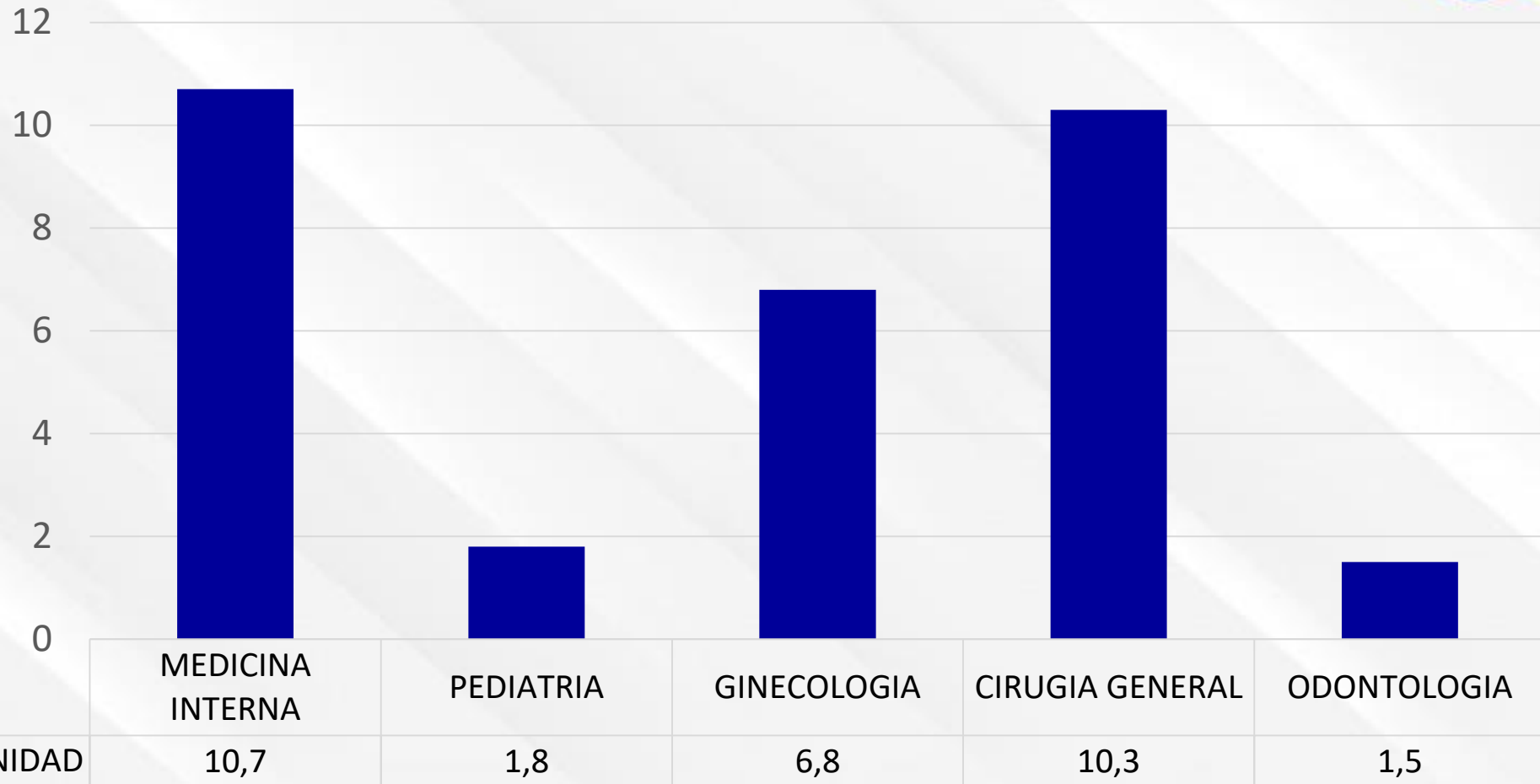
- Se fortaleció proceso de auditoria de historias clínicas con auditores concurrentes.
- Se fortalecieron los proyectos de investigación desde los convenios docencia servicio que realizan practicas en área de pediatría y medicina interna.
- Se continua revisión de casos clínicos de interés para retroalimentación del proceso de atención, involucrando coordinación de enfermería para mejora continua
- Se fortaleció comunicación con auditores concurrentes de las EAPB para gestión de pacientes.

**INFORME DE GESTIÓN
SERVICIOS AMBULATORIOS**



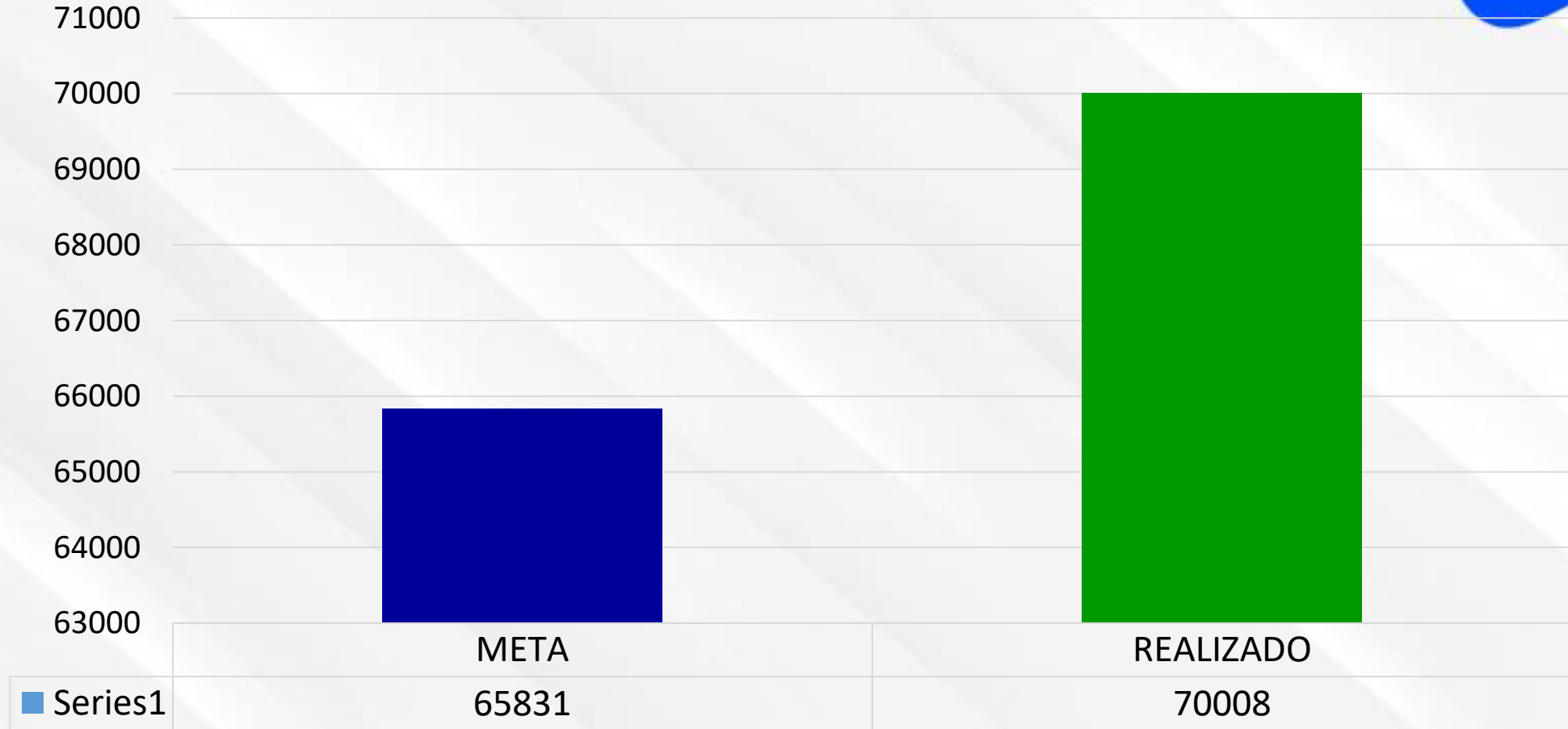


OPORTUNIDAD DE CONSULTA



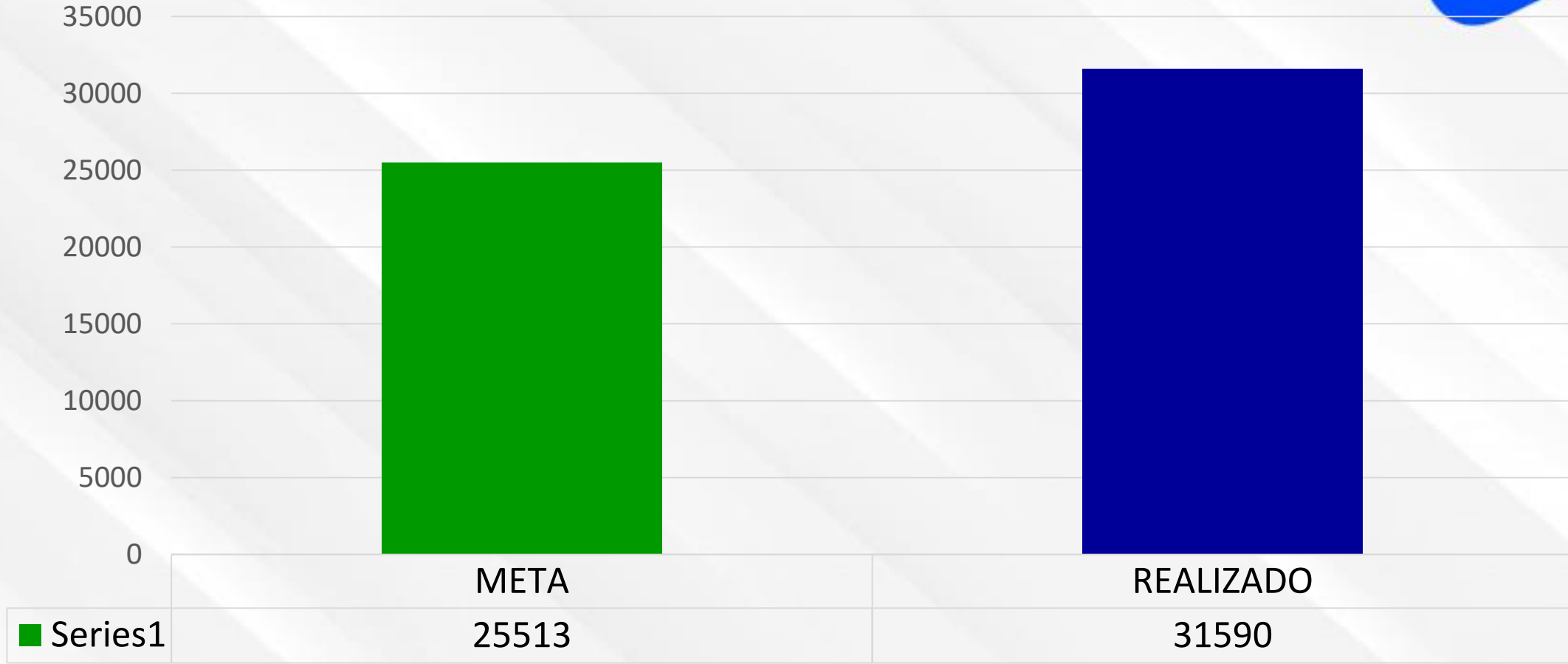


CONSULTA ESPECIALIZADA



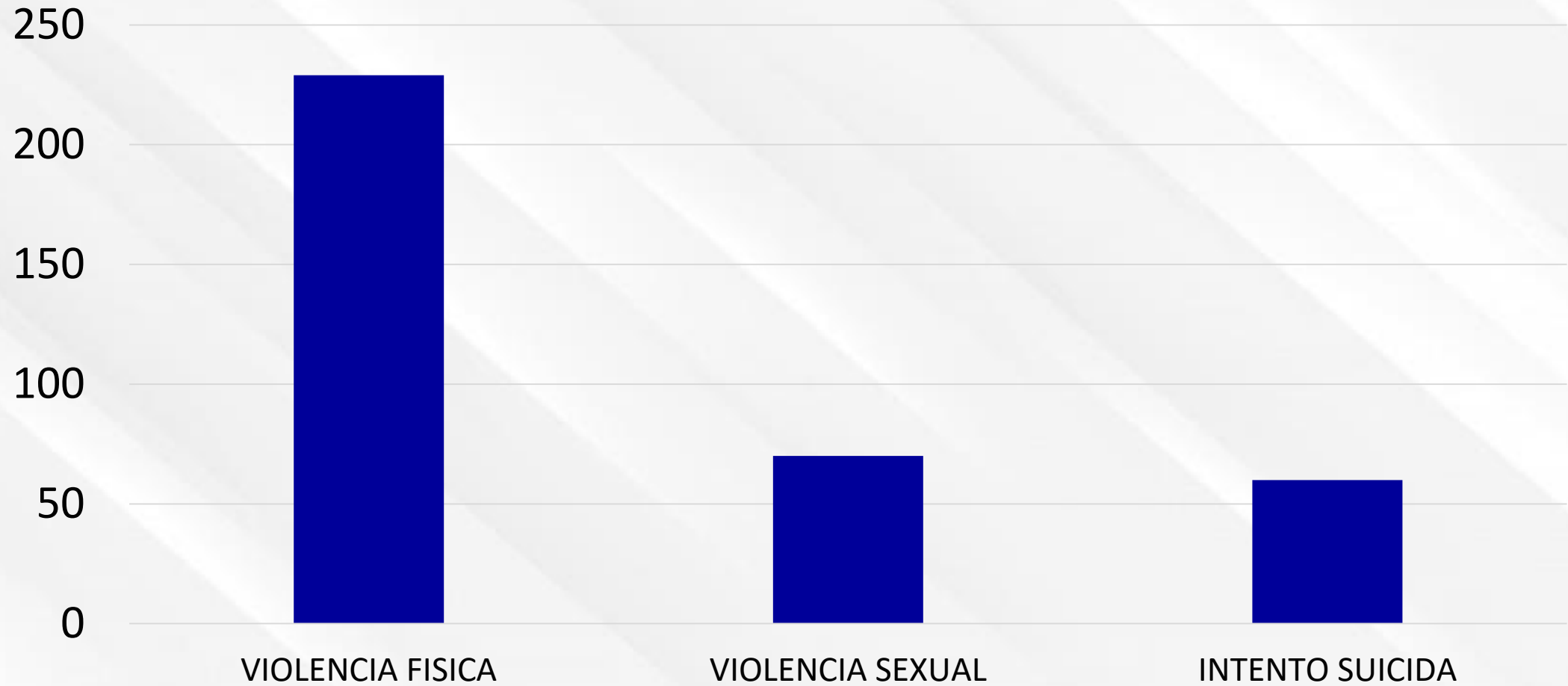


APOYO TERAPEUTICO





ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL





AMBULATORIO

- **Ampliación de la disponibilidad medica**
- **Ampliación de agenda**
- **Mejora de la infraestructura**
- **Compra de equipos**
- **Convenio docente asistencial**

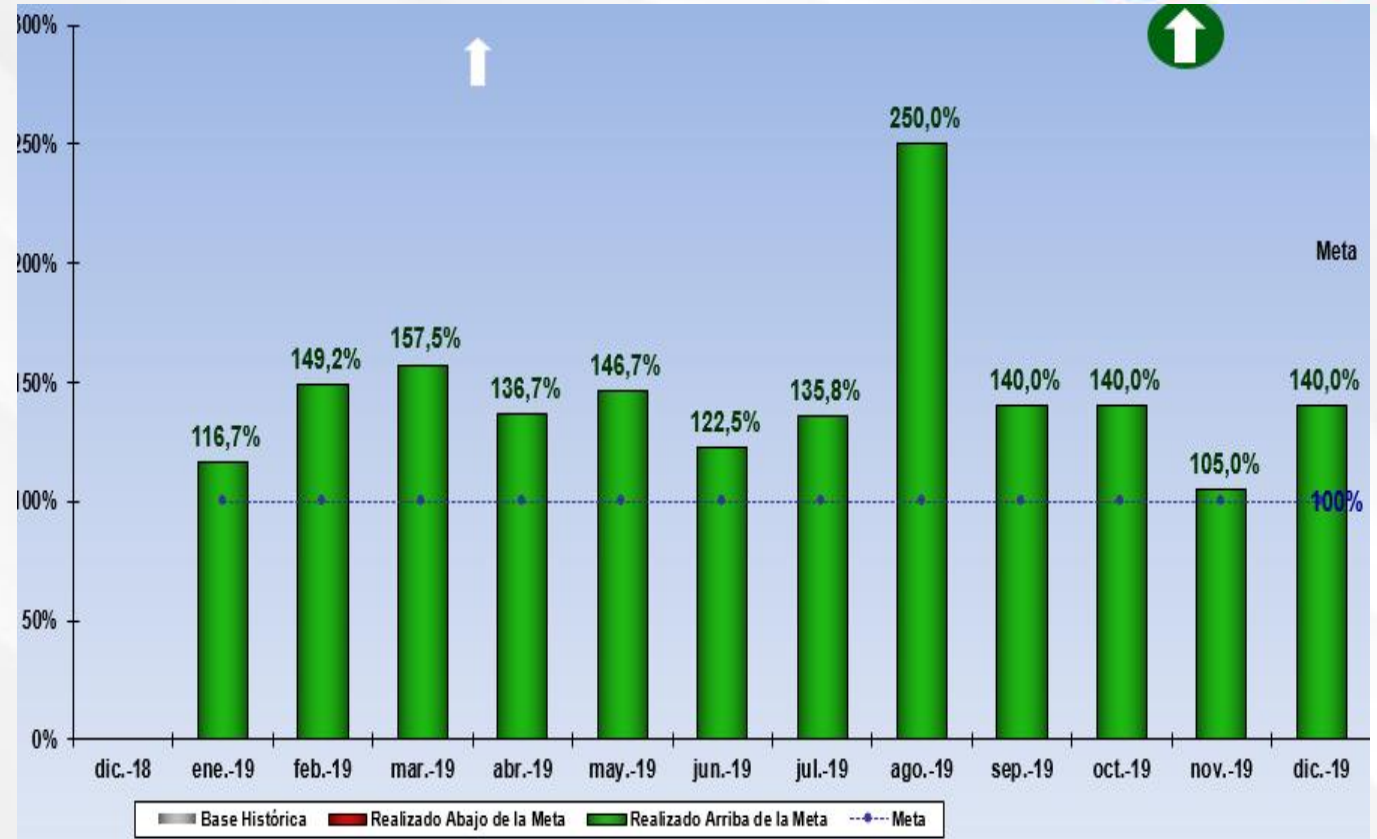


AYUDAS DIAGNOSTICAS

Ayudas Diagnosticas de Cardiología

El Servicio de Cardiología cuenta con personal altamente calificado, con amplia experiencia en Cardiología clínica, estudios de diagnóstico no invasivo, electrofisiología y Hemodinamia.

Cuenta con modernos equipos que permiten hacer diagnóstico preciso del funcionamiento y alteraciones del corazón.

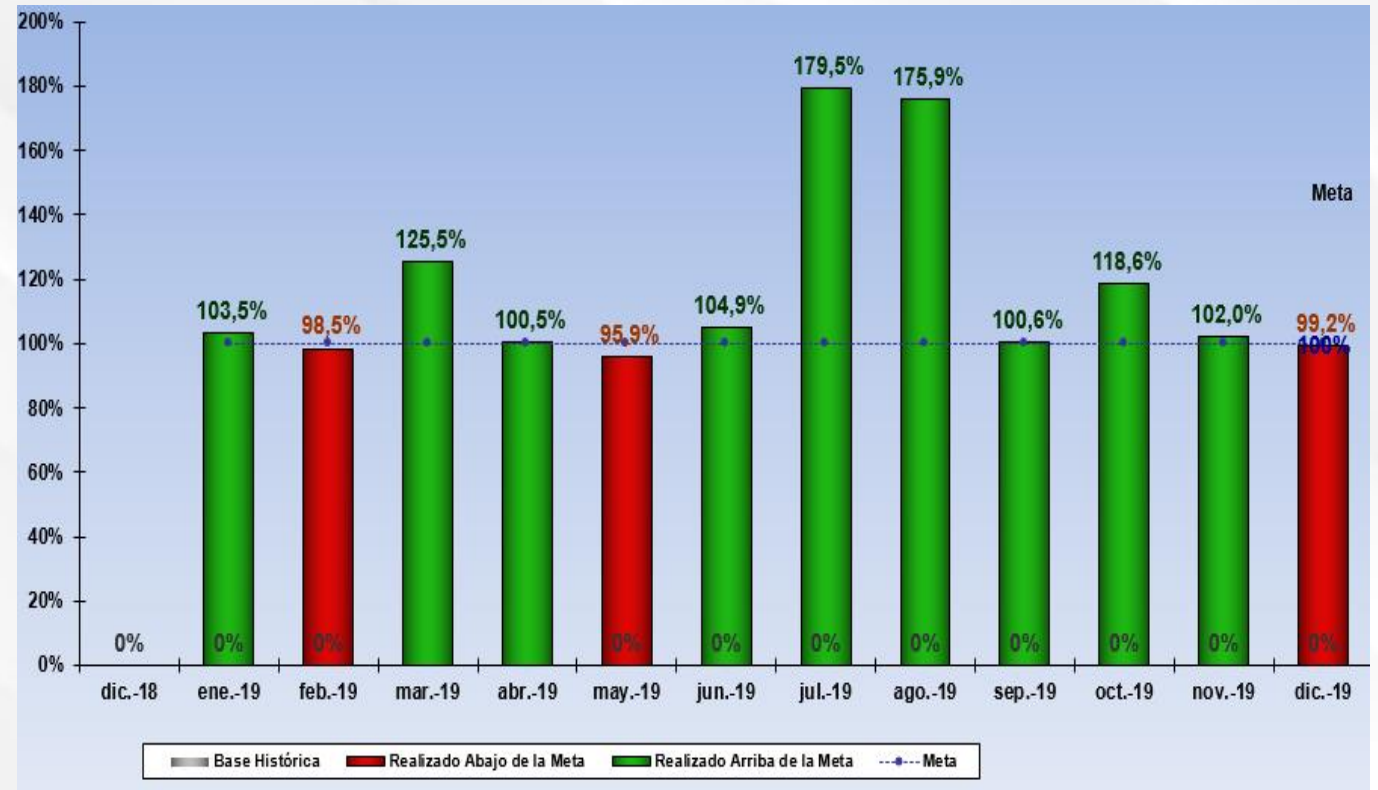




AYUDAS DIAGNOSTICAS

Nuestro Laboratorio está conformado por un equipo de profesionales de diferentes disciplinas de la salud, encargados de procesar las muestras y analizar los resultados con la calidad, precisión y exactitud a fin de contribuir con el diagnóstico, estudio y tratamiento de enfermedades.

- Durante la vigencia tres meses se presentó desviación negativa del 3%, esto se debe a la cultura social (fiestas, gastos escolares, etc)
- Central de Procesamiento dotada con tecnología de última generación
- Contamos con programas de control de calidad tanto internos como externos



INFORME DE GESTIÓN AYUDAS DIAGNOSTICAS



AYUDAS DIAGNOSTICAS

son aquellos estudios complementarios que se realizan a la evaluación clínica de un paciente que permite al médico tratante confirmar un diagnóstico y/o realizar acciones terapéuticas

IMAGENOLOGIA

Ultrasonografía convencional, ginecológica y transvaginal

Tomografía

Radiografía

UNIDAD CARDIOLOGICA

Ecocardiograma transtorácico y transesofágico

Prueba de esfuerzo

Holter

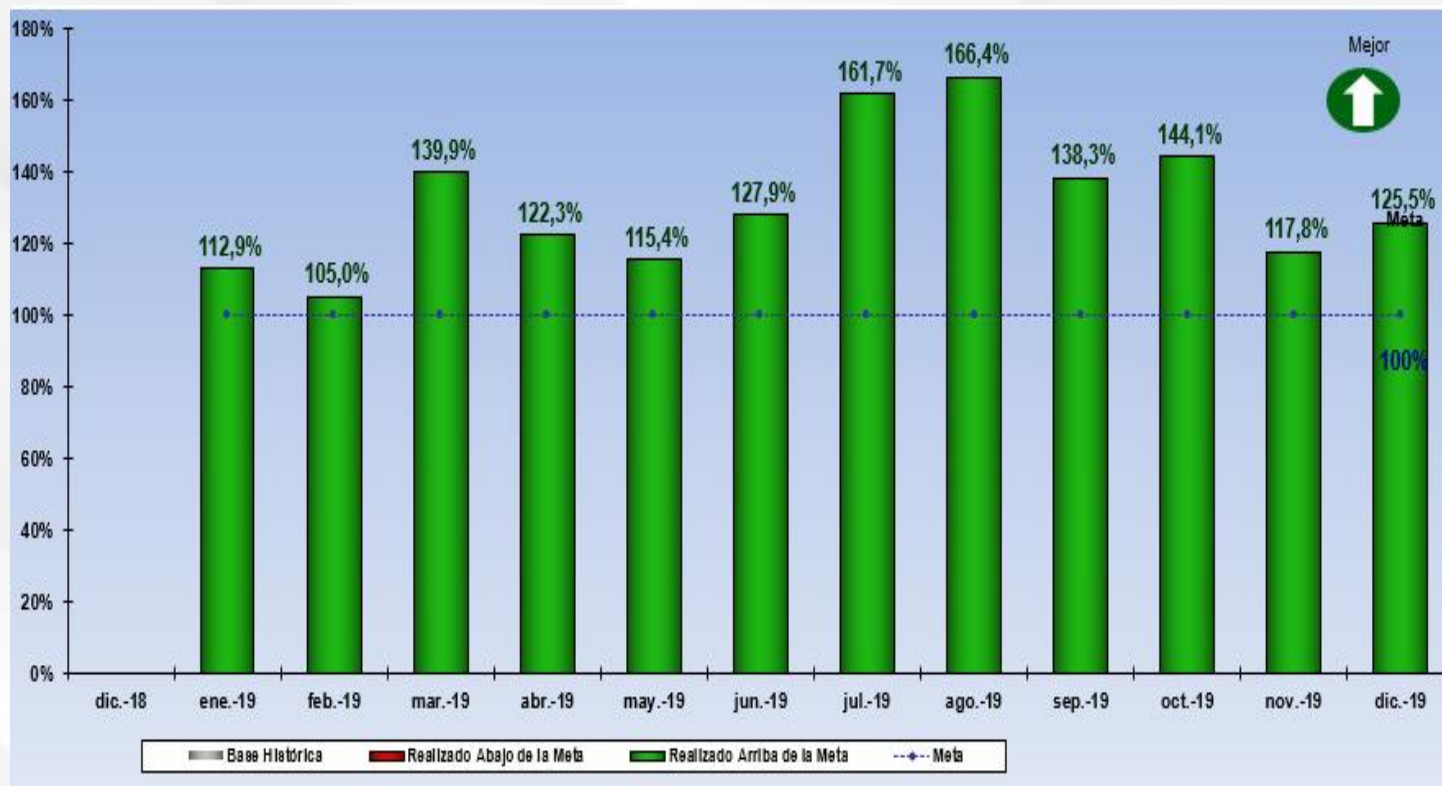
UNIDAD ENDOSCOPICA Y TERAPEUTICA

Endoscopia de vías digestivas (alta y baja)

Colposcopia

Cistoscopia

Fibronasolangoscopia



Este servicio realiza todos los estudios de radiología simple y procedimientos radiológicos especiales que demandan fluorometría, para pacientes ambulatorios, de urgencias y hospitalizados.

Los Rayos x simples ambulatorios no requieren de preparación ni cita previa,

Durante el 2019 se cumplió la demanda de los servicios especialmente de ortopedia.



AYUDAS DIAGNOSTICAS

UROLOGIA

- Este servicio se encuentra dotado con la tecnología necesaria para realizar estudios en enfermedades del sistema urinario como patologías obstructivas, fenómenos de incontinencia, estudio de vejiga neurogénica, entre muchos otras.
- Contamos con la participación de médicos especialistas expertos en urología femenina y masculina

PATOLOGIA

- El servicio de patología con que cuenta el hospital es uno de los mejores del Valle De Cauca.
- Conformado por un equipo humano que consta de patólogos subespecializados, citohistotecnólogos y personal administrativo altamente calificados.
- Se cuenta con una estructura física de 200 mts² dotados con equipos nuevos de alta tecnología que permiten el procesamiento de muestras, tejidos, órganos y fluidos corporales

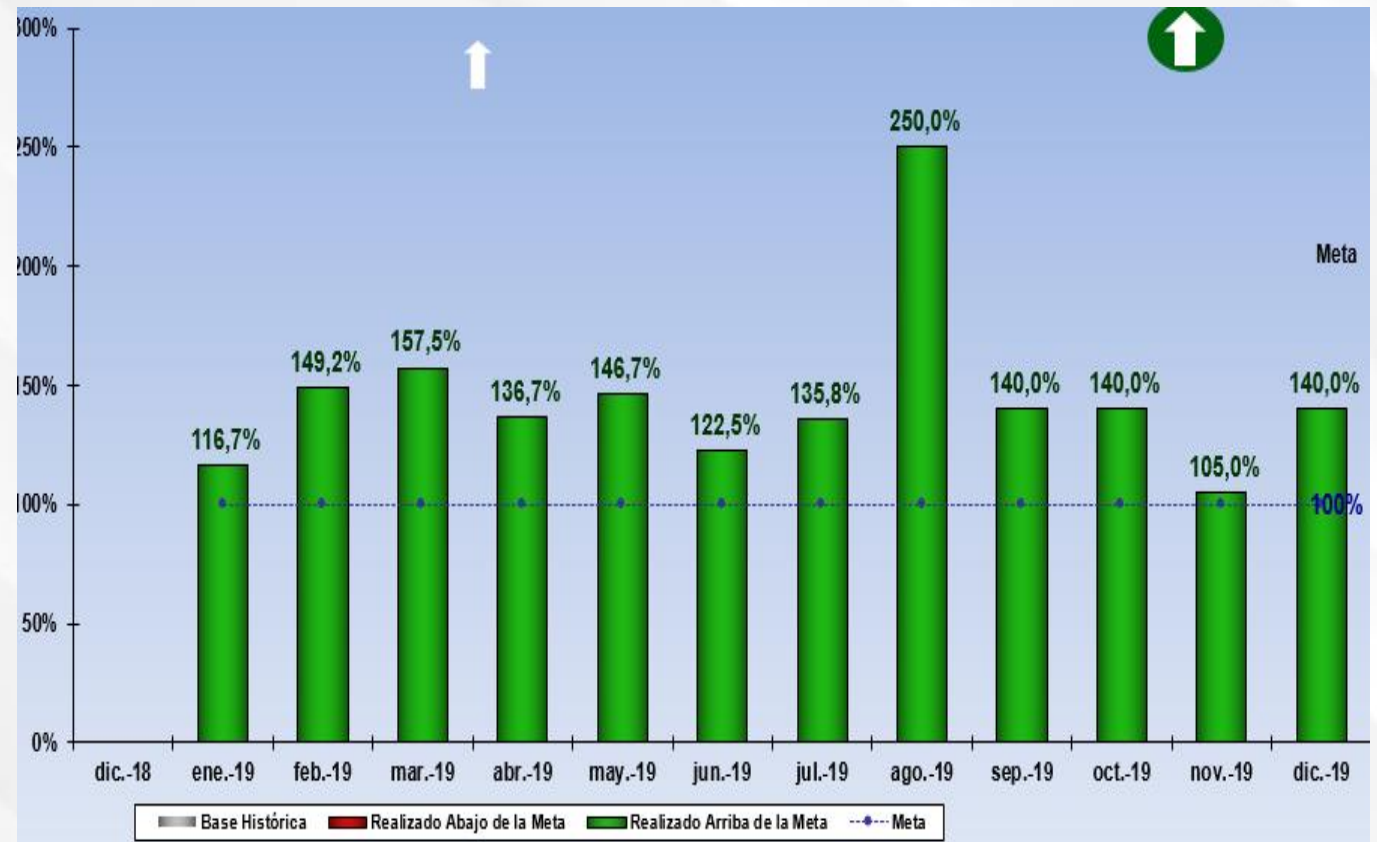


AYUDAS DIAGNOSTICAS

Ayudas Diagnosticas de Cardiología

El Servicio de Cardiología cuenta con personal altamente calificado, con amplia experiencia en Cardiología clínica, estudios de diagnóstico no invasivo, electrofisiología y Hemodinamia.

Cuenta con modernos equipos que permiten hacer diagnóstico preciso del funcionamiento y alteraciones del corazón.

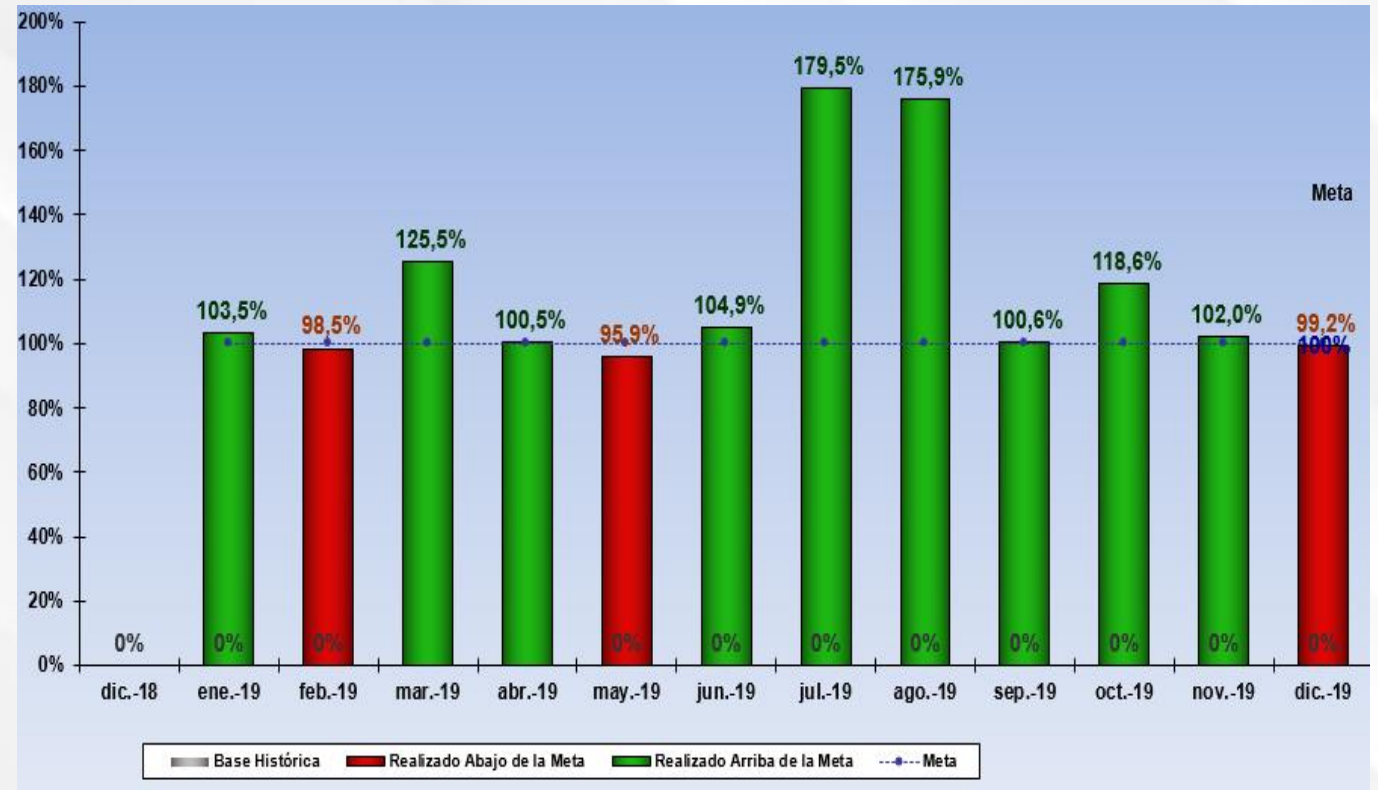




AYUDAS DIAGNOSTICAS

Nuestro Laboratorio está conformado por un equipo de profesionales de diferentes disciplinas de la salud, encargados de procesar las muestras y analizar los resultados con la calidad, precisión y exactitud a fin de contribuir con el diagnóstico, estudio y tratamiento de enfermedades.

- Durante la vigencia tres meses se presentó desviación negativa del 3%, esto se debe a la cultura social (fiestas, gastos escolares, etc)
- Central de Procesamiento dotada con tecnología de última generación
- Contamos con programas de control de calidad tanto internos como externos



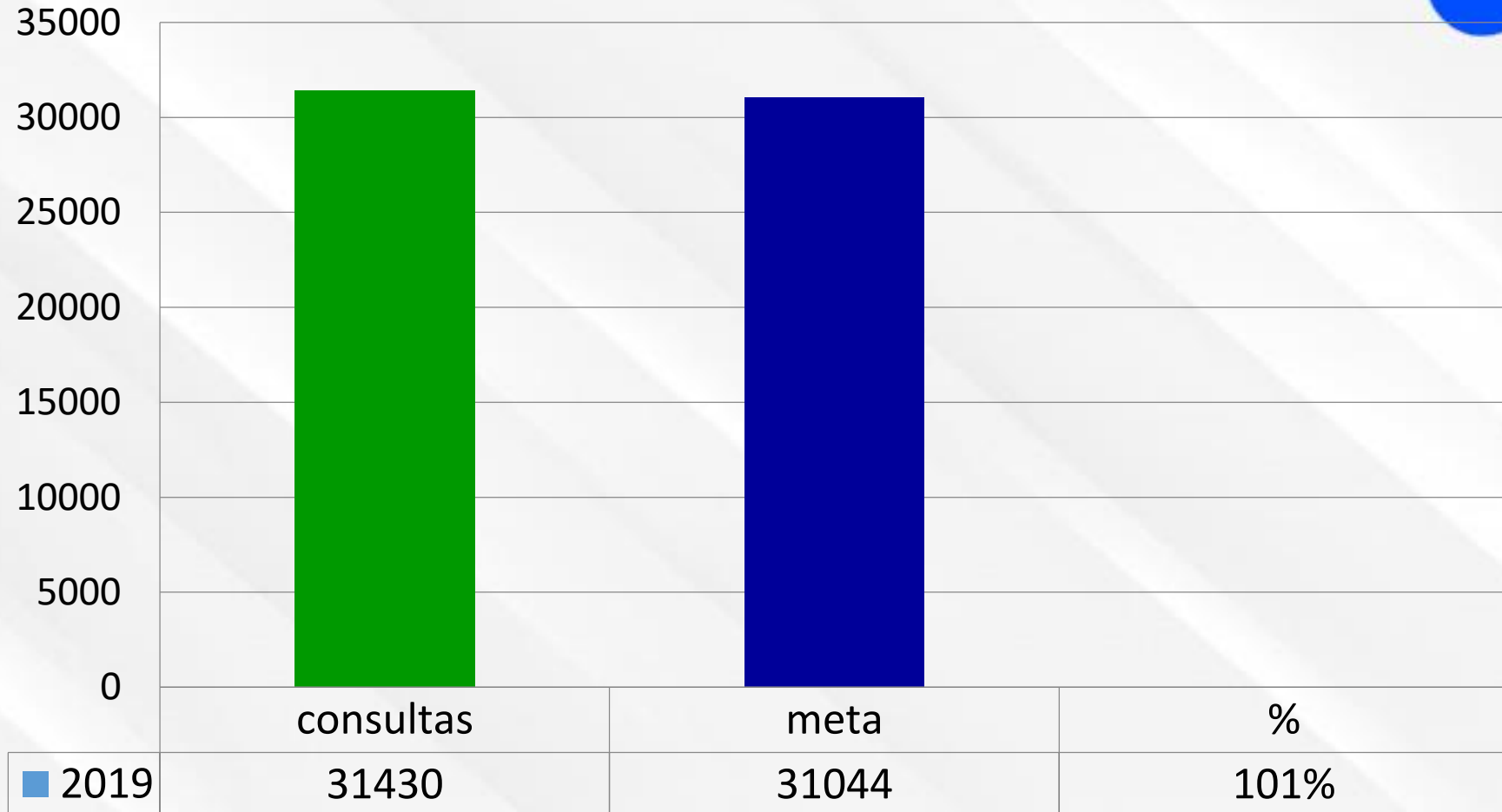
INFORME DE GESTIÓN URGENCIAS





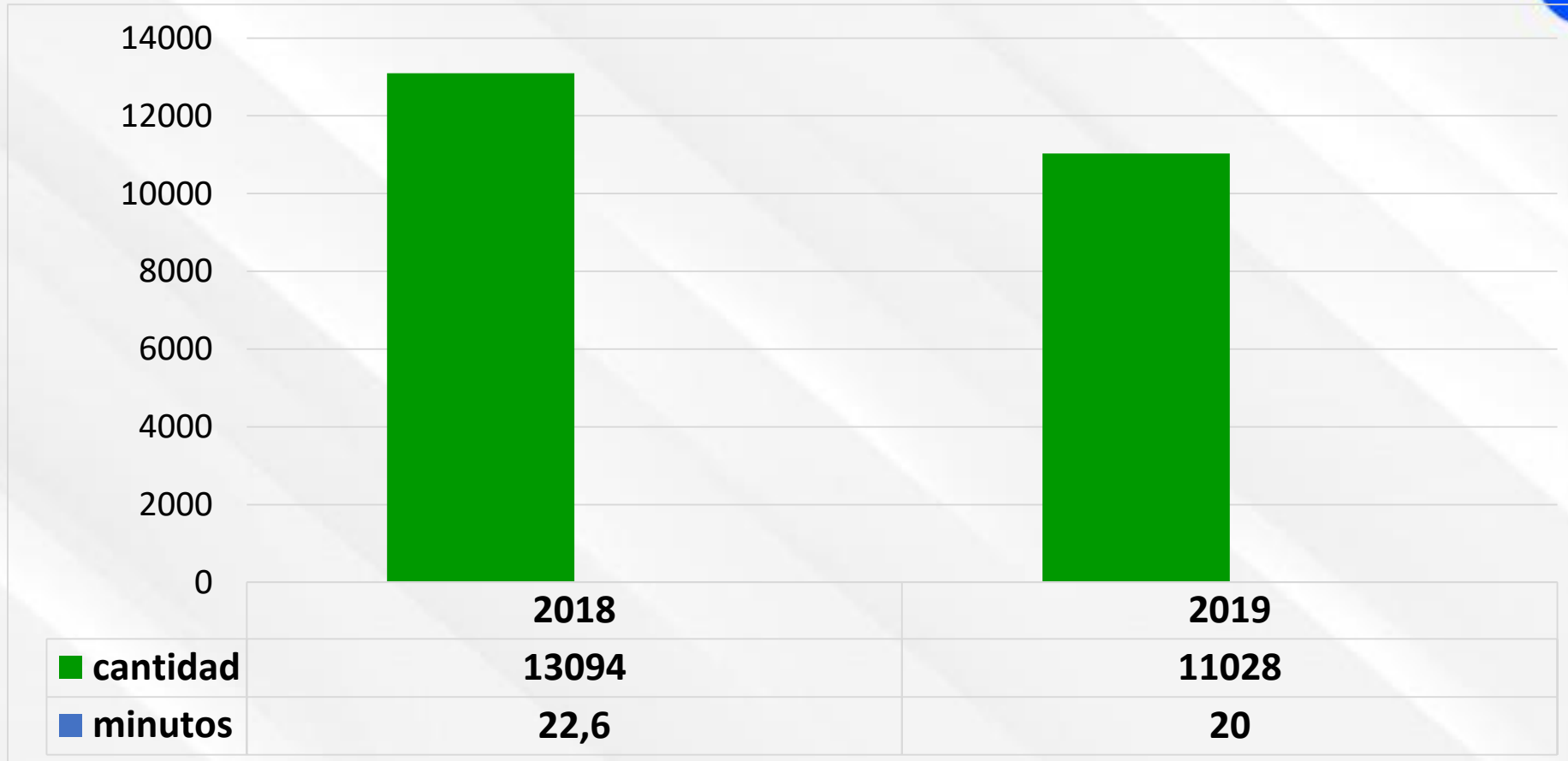
CUMPLIMIENTO EN LA META DE CONSULTA

2019





OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE TRIAGE II





CUMPLIMIENTO AL PAMEC DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA





LOGROS

- Trabajo en equipo de los diferentes lideres de procesos mejorando la oportunidad de la atención y de traslado de los pacientes.
- Aumento de la disponibilidad horas medico en la consulta manteniendo tres médicos por turno y asignación de medico en la mañana para atención oportuna de pacientes de ortopedia y cirugía.
- Incremento en la disponibilidad de camillas (6) para la ubicación de pacientes que lo requieren
- Gestión oportuna y dinámica de la remisión de pacientes durante las 24 horas por el proceso de referencia y contra referencia.
- Capacitación al equipo de salud en forma sistemática.



ACCIONES DE MEJORA

- Adecuación de la infraestructura con requisitos de normatividad y disponer de sala de aislamiento al sintomático respiratorio.
- Capacitación sistemática del equipo medico y de enfermería
- Mayor disponibilidad de equipos biomédicos y tecnología de comunicación
- Mantener la disponibilidad de las dos ambulancias (TAB y TAM) para la remisión y traslado oportuno de los pacientes

**INFORME DE GESTIÓN
SERVICIO FARMACÉUTICO**

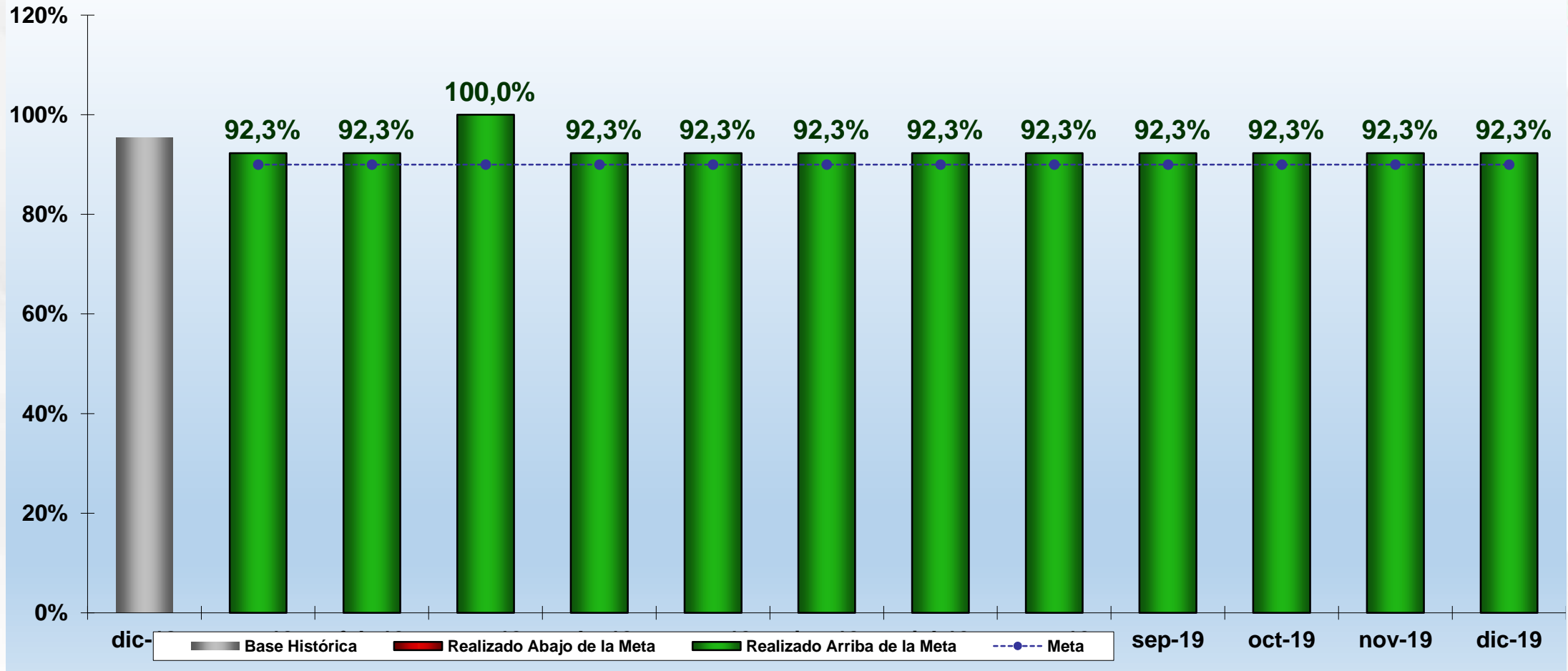


HDMCR





CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA





LOGROS

- Ronda de seguridad del paciente en el servicio de Pediatría, urgencias, quirúrgicas, cirugía y ortopedia
- Inventario de los carros de paro
- Lista de chequeo de la ambulancia Medicalizada
- Auditoria al servicio farmacéutico



LOGROS

- Reporte Mensual al INVIMA sobre los eventos adversos a medicamentos.
- Reporte Mensual a la UES sobre los medicamentos especiales.
- Comité de Farmacovigilancia y farmacia y terapéutica
- Auditoria al servicio farmacéutico



LOGROS

Conformación de los siguientes kit que optimizan la atención:

- Kit de código blanco
- Kit de emergencia

- Capacitación al personal de enfermería en diluciones de medicamentos

FELIPE CASTAÑEDA

Líder Jurídica



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**INFORME DE GESTIÓN
JURÍDICA - CONTRATACIÓN**





CONTRATACIÓN

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

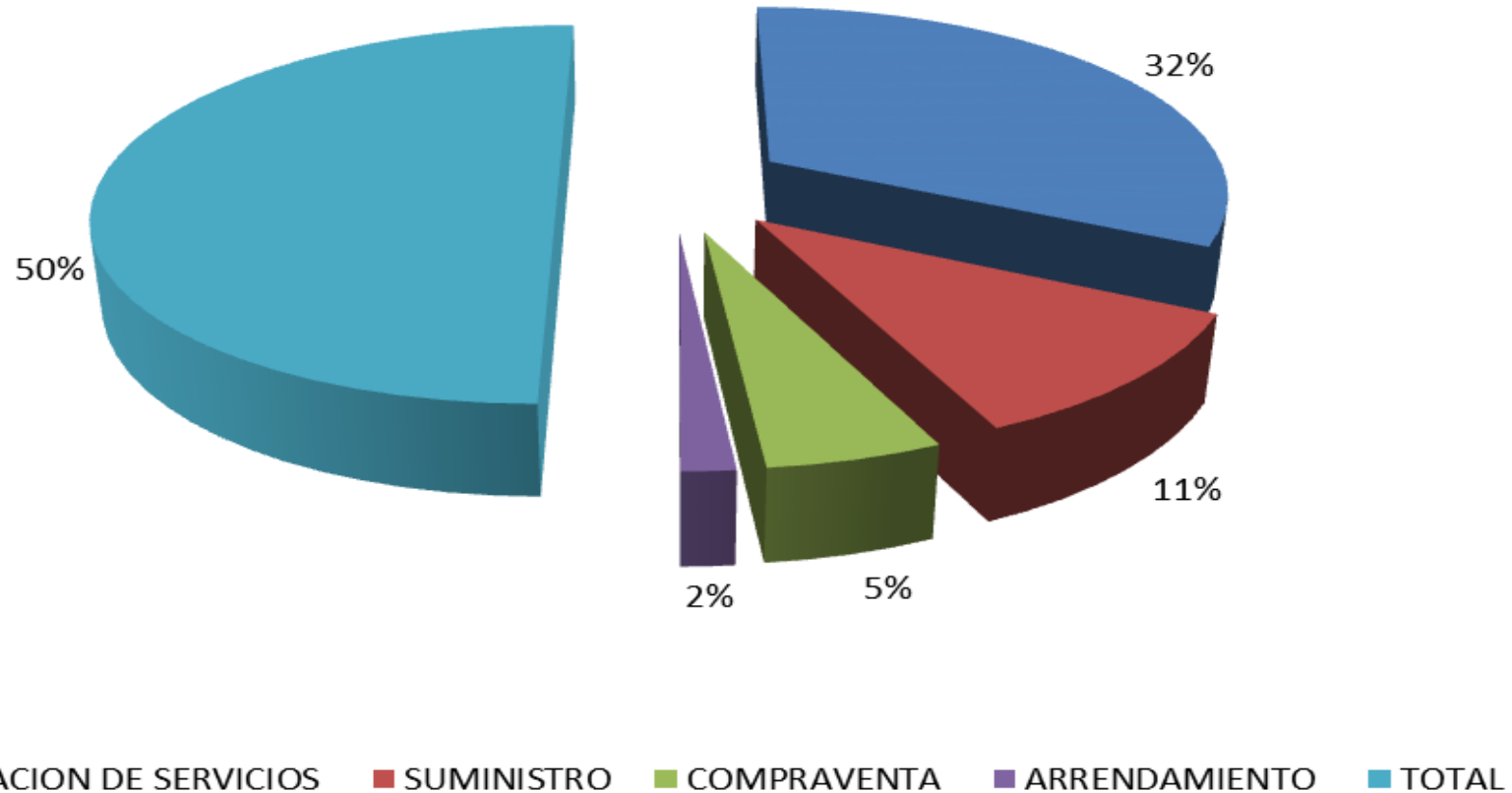
TOTAL CONTRATACIÓN POR CLASIFICACIÓN

AÑO 2019

CLASIFICACION DE CONTRATO	No. CONTRATOS	VALOR	PORCENTAJE %
PRESTACION DE SERVICIOS	64	26.408.752.499	65%
SUMINISTRO	39	8.852.440.698	22%
COMPRAVENTA	12	4.202.220.985	10%
ARRENDAMIENTO	16	1.290.687.500	3%
TOTAL	131	40.754.101.682	100%

PORCENTAJE DE CONTRACCIÓN 2019

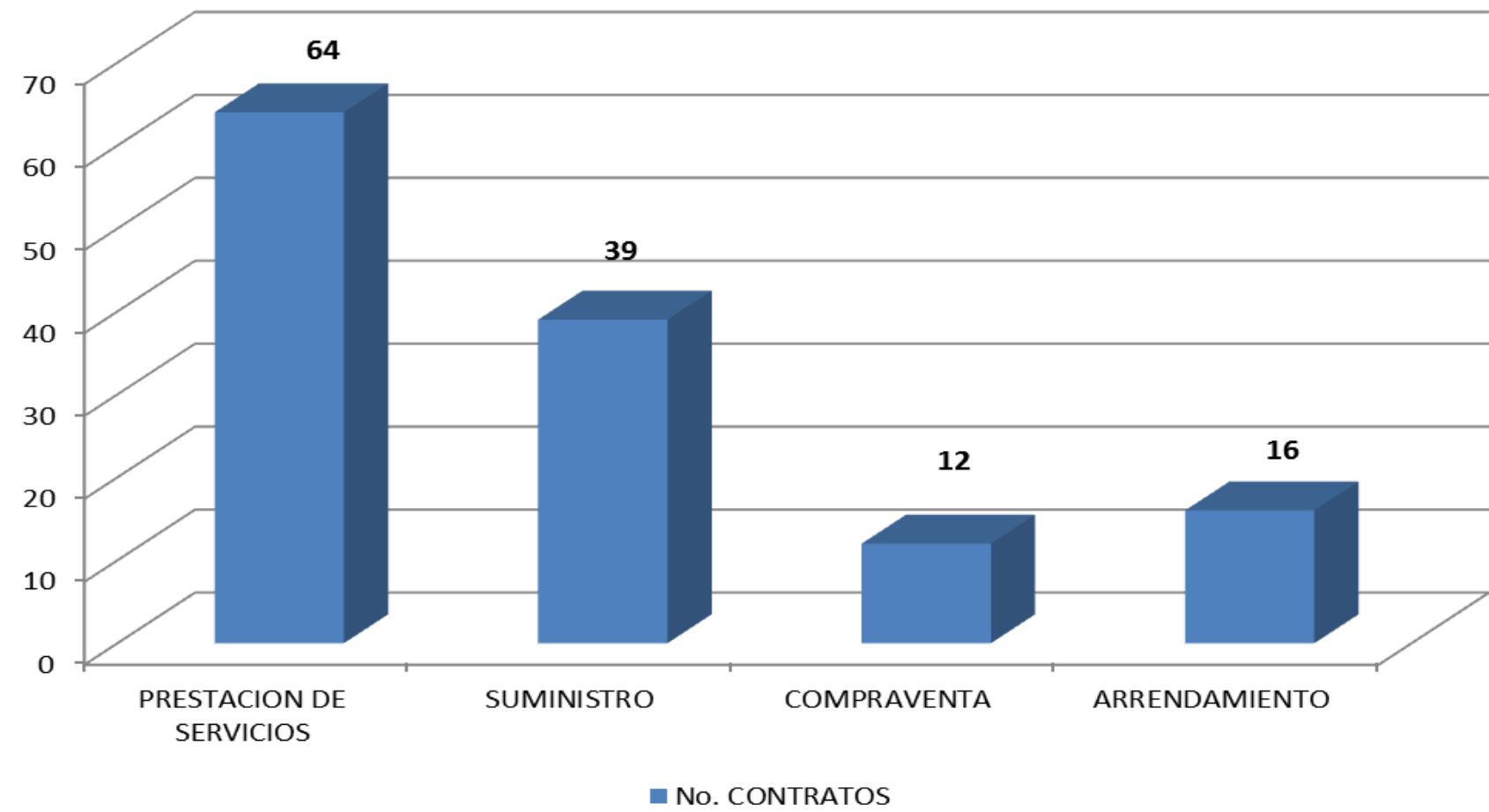
Valor Total Contratos por Clasificación
Año 2019





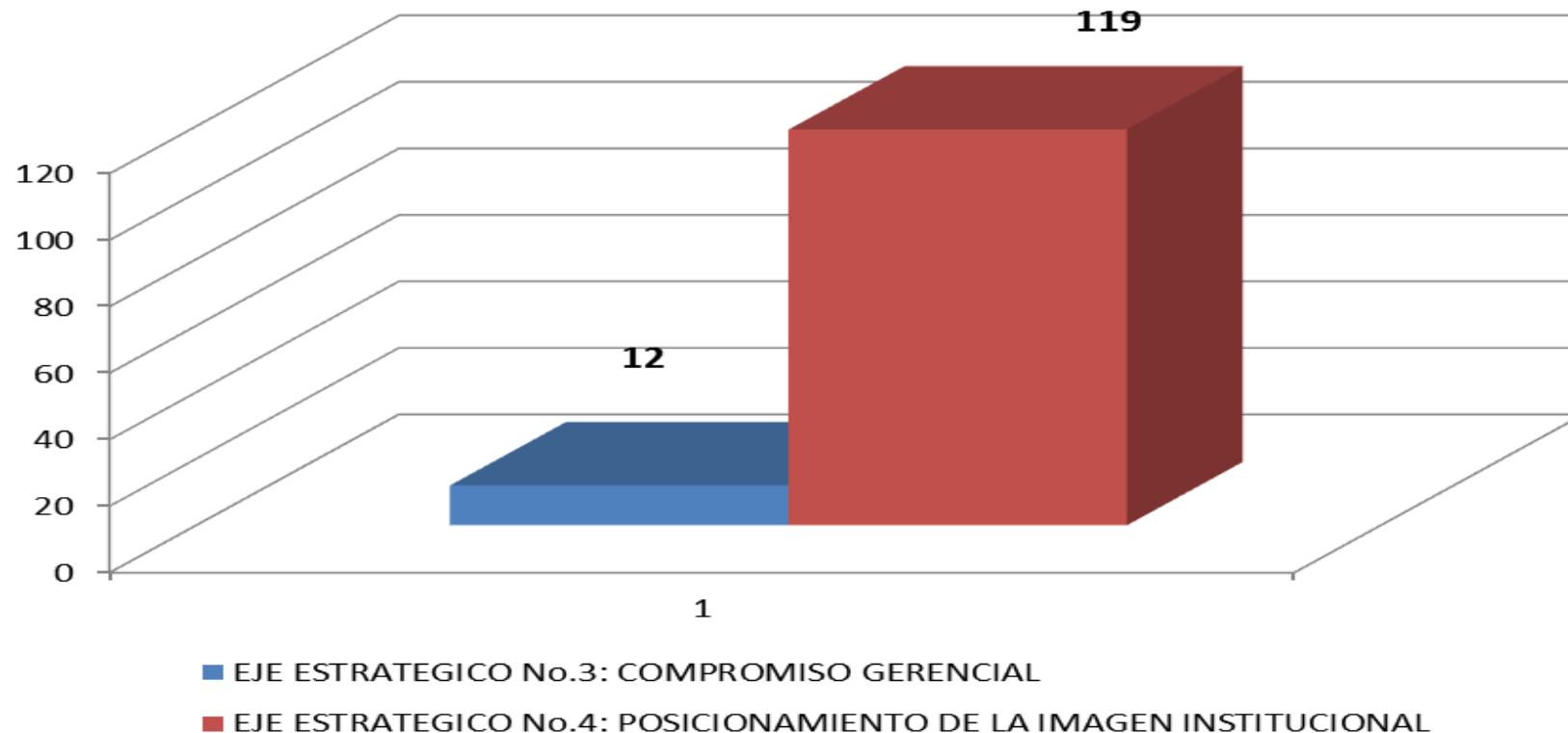
CONTRATACIÓN

Total Contratos por Clasificación



EJES ESTRATEGICOS EN LA CONTRATACIÓN

Total Contratos por Eje Estratégico Año 2019





DEFENSA JUDICIAL HOSPITAL HDMCR. E.S.E.

Hoy se encuentra activo el comité de defensa judicial, el cual se encarga de realizar los análisis de los procesos conciliatorios y judiciales. Se estableció un equipo de trabajo en pro de la defensa judicial del hospital, integrado por las distintas áreas interdisciplinarias y se cuenta con políticas de defensa judicial para mitigar los ligios de la entidad



Hoy tenemos menos ingreso de tutelas por falta de asignación de citas, al igual que se tiene un puente directo con todas las EPS, para darle agilidad a las autorización de procedimientos médicos-quirúrgicos solicitados vía acción de tutela, y así dar cumplimiento efectivo a los fallos judiciales con el fin de salvaguardar la salud de nuestros usuarios.

DIEGO INFANTE

**Líder Gestión
Calidad**



HOSPITAL DEPARTAMENTAL

MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**INFORME DE GESTIÓN
CONTROL INTERNO**





GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

Se realizo constantemente un trabajo conjunto por parte de la Oficina de Planeación , Calidad y Control Interno. con el fin de realizar el respectivo seguimiento a los procesos auditados, y tener estrategias de Mejora continua. Se hizo seguimiento a la Implementación y socialización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG



GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

- Informes correspondientes vigencia 2019:
- Informe de evaluación y seguimiento a matriz de riesgos iii cuatrimestre 2019.
- Austeridad del gasto tercer trimestre.
- Informe plan de mejoramiento avance Supersalud 08 de noviembre de 2019-2
- GER-f-001-27 matriz de riesgos institucional 03-05-2019.
- Informe pormenorizado noviembre 1 de 2018- febrero 28 de 2019.
- Todos los informes de ley: información de control interno contable (chiip), derecho de autor y licencia de software a la contraloría departamental, FURAG – formulario único reporte de avances de la gestión

**CIERRE
JORNADA DE RENDICIÓN DE
CUENTAS**



**MUCHAS GRACIAS
LOS INVITAMOS
A CALIFICAR
NUESTRA
RENDICIÓN
EN EL LINK QUE DEJAMOS EN
FACEBOOK**

