

INFORME DE EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO 2025

ENERO 2026

INTRODUCCION

A continuación, se describe el resultado consolidado del seguimiento y monitoreo realizado al Plan Operativo Anual (POA) del año 2025 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 2024-2027.

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, 8 objetivos, 15 programas y 60 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 2025

En el año 2025, 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:

TOTAL, METAS CUMPLIDOS	55
TOTAL, METAS NO CUMPLIDAS	5
TOTAL, METAS EN PROCESO	0
TOTAL, METAS PLANTEADOS	60
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	92%

RESUMEN DEL PLAN OPERATIVO POR PROGRAMA 2025

Una vez finalizado el análisis del cumplimiento de todas las actividades propuestas con sus respectivos indicadores se obtiene un cumplimiento total del 90% a través del promedio de los indicadores, como se muestra a continuación.

Promedio de consolidado de programas:

EJECUCIÓN 2025

RESULTADO PLAN OPERATIVO 2024 DEL PLAN DE DESARROLLO 2024 - 2027					
OBEJTIVOS (O) - PROGRAMAS (P)	EJES ESTRATEGICOS				
	EJE No. 1	EJE No. 2	EJE No. 3	EJE No. 4	EJE No. 5
O1 - P1, P2, P3	57%				
O2 – P4, P5		100%			
O3- P6, P7, P8			95%		
O4 - P9. O5 - P10. O6-P11, P12. O7-P13				94%	
O8 – P14, 15					100%

EJECUCIÓN 2025

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	CUMPLE	NO CUMPLE	EJE ESTRATEGICO
3.2 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.	X		Resolución 408
	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	X		Resolución 408
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría.	X		Resolución 408
3.3 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	X		Eje estratégico 3
3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no	Cumplimiento al programa de PYM	X		Eje estratégico 3

METAS ODS	INDICADOR ESTRATEGICO	CUMPLE	NO CUMPLE	EJE ESTRATEGICO
transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Cumplimiento de metas Consulta Médica Especializada	X		Eje estratégico 3
	Oportunidad de atención en urgencias triage 2	X		Eje estratégico 3
	Tiempo de espera para la atención en consulta programada	X		Eje estratégico 3
3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	Cumplimiento al programa de PYM	X		Eje estratégico 3
	Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X		Eje estratégico 4
3.6 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	X		Eje estratégico 3
3.7 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	X		Eje estratégico 3
	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	X		Eje estratégico 3
3.9 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	X		Eje estratégico 5
3.a 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	X		Eje estratégico 4
3.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 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	Cumplimiento al programa de PYM	X		Eje estratégico 3

METAS ODS	INDICADOR ESTRATEGICO	CUMPLE	NO CUMPLE	EJE ESTRATEGICO
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.				
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 al plan de Capacitación	X		Eje estratégico 4
	Cumplimiento a plan de Bienestar	X		Eje estratégico 4
	Clima y satisfacción del cliente interno	X		Eje estratégico 4
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	X		Eje estratégico 2
	Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia	X		Eje estratégico 3
	Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia	X		Eje estratégico 3
	Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia	X		Eje estratégico 3
	Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	X		Eje estratégico 3

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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

METAS ODS	INDICADOR ESTRATEGICO	CUMPLE	NO CUMPLE	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	X		Eje estratégico 5
	Cumplimiento programa de Humanización	X		Eje estratégico 4
5.2 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	Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X		Eje estratégico 4
5.5 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	Grado de avance en la implementación del modelo de gestión de competencias	X		Eje estratégico 4
5.6 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	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	X		Eje estratégico 3

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	CUMPLE	NO CUMPLE	EJE ESTRATEGICO
8.4 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	Cumplimiento de programa de gestión ambiental	X		Eje estratégico 5
8.5 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, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor	Grado de avance en la implementación del modelo de gestión de competencias	X		Eje estratégico 4
	Cumplimiento a plan de Bienestar	X		Eje estratégico 4
	Clima y satisfacción del cliente interno	X		Eje estratégico 4
8.8 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	X		Eje estratégico 4

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

METAS ODS	INDICADOR ESTRATEGICO	CUMPLE	NO CUMPLE	EJE ESTRATEGICO
10.3 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	X		Eje estratégico 2

A continuación, se detalla los resultados obtenidos en la vigencia 2025:

EJE ESTRATEGICO No. 1. OPTIMIZAR RECURSOS FINANCIEROS Y CONTENER COSTOS EN SERVICIOS DE SALUD. Ponderado 20%							
OBJETIVO No. 1. Fortalecer la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la E.S.E.							
PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No. 1: Desarrollar acciones para reducir los costos y gastos en base a la producción	Intervención de costos y gastos	Ejecución presupuestal de ingresos y gastos consolidada mes a mes	Gastos operacionales corrientes comprometidos (funcionamiento + gastos de operación comercial) / Ventas de servicios de salud reconocidas	<=90%	95.5%	Jefe Financiero	Carlos Cardona
	Análisis: En la vigencia 2024 se comprometió el 99.5% de la venta. Para el cierre fiscal 2025, ese porcentaje se redujo a 95.5%, lo que muestra un comportamiento a la baja, reflejando que se está optimizando el gasto de la entidad. Aun así no se cumple la meta del 90%. Recordemos que La venta de servicios de salud, debe cubrir la operación total de la entidad, aun absorbiendo los gastos administrativos, y, a su vez, debe generar márgenes de rentabilidad.						
	Soporte: Ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos consolidadas del cierre fiscal 2024						
	Cumplimiento: No cumple						
EJE ESTRATEGICO No. 1. OPTIMIZAR RECURSOS FINANCIEROS Y CONTENER COSTOS EN SERVICIOS DE SALUD. Ponderado 20%							
OBJETIVO No. 1. Fortalecer la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la E.S.E.							
PROGRAMA No. 2: Fortalecimiento del proceso y proyección presupuestal de ingresos, garantizando la operación de la institución.	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
	Nivel de radicación de facturas	Valor radicado	(Radicación Venta Servicios / Venta de servicios) *100	91%	100%	Jefe Financiero	Carlos Cardona
	Análisis: La entidad tiene un buen comportamiento frente a la radicación de facturas por venta de servicios de salud, es así, como se logra la radicación al 100% de todas sus ventas a las EPS, a pesar de este alto porcentaje, las EPS no fueron coherentes con el nivel de pagos frente a esta radicación, ya que solo se recaudó el 65% del total radicado.						
	Soporte: Informe de radicación software Panacea						
	Cumplimiento: Si cumple						
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Recaudo de cartera corriente	Análisis de las ventas del mes y lo recaudado del mes	(Recaudo Cartera VAC / Radicado VAC) *100	50%	62%	Jefe Financiero	Carlos Cardona	
Análisis: El hospital radicó el 100% del total facturado, aun así, el porcentaje de recaudo corriente, es decir, el recaudo que se realiza sobre la facturación y radicación durante el año 2025 solo alcanzó el 62%, si comparamos este resultado con 2024 (53.67%), se muestra un mejor comportamiento para 2025. La entidad realiza todo el ciclo de cartera, y se realizan las conciliaciones logrando que las EPS reconozcan en actas firmadas valores							



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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

a favor del hospital, a pesar de ello, estas con cumplen con sus pagos. Uno de los factores de mayor incidencia en el flujo de recursos para la entidad ha sido las intervenciones a las principales EPS (Emssanar-Coosalud-asmets-Nueva EPS) con las cuales se tienen contratos, y el constante cambio de interventores, ya que dificulta el flujo, y ha demorado los giros en especial de Emssanar en más de 15 días, recibiendo montos muy por debajo de la radicación y frenando pagos de vigencias anteriores.						
Soporte: ejecución presupuestal de ingresos consolidada a diciembre 2025 – Indicadores de cartera.						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
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%	26%	Jefe Financiero	Carlos Cardona
Análisis: En el presente resultado se avaluó el recaudo que se realizó durante 2025 a la cartera correspondiente del año 2024 y anteriores. A pesar de que las EPS se muestran renuentes al pago de las vigencias anteriores, luego del pronunciamiento de la contraloría general de la república sobre este particular, se logra cumplir la meta estimada de recaudo, con un 26%, lo que permitió poder apalancar la operación en el gasto tanto corriente como de vigencias, y evitar un déficit mayor al cierre fiscal. El consejo de estado se pronuncio al respecto del no pago de vigencias anteriores con cargo a la UPC corriente, siendo este positivo, por lo que se espera que para 2026 se tenga un mejor recaudo de vigencias anteriores.						
Soporte: Reporte cartera por edades - ejecución de ingresos acumulada cierre 2024						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Porcentaje de glosa definitiva	Análisis de la glosa en conciliación	(Valor Glosado aceptado en el periodo/Valor radicado en el periodo)*100	3%	1,5%	Jefe Financiero	Carlos Cardona
Análisis: En 2025 se fortaleció el proceso de glosas, logrando conciliar glosas corrientes y no corrientes. Frente a la glosa de la vigencia 2025, se aceptan glosas que corresponden a un 1.5% del total radicado. La meta es que la glosa aceptada no supere un dígito, para lo cual se continuara con el proceso de depuración, así como, planes de mejora que permitan atacar las causales de glosas tanto generales como específicas.						
Soporte Informe glosas del área de auditoría de cuentas médicas.:						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Saneamiento de Pasivo	Consolidación de ejecuciones presupuestales mensualmente	Pasivos pagados / Total de pasivos a diciembre 31	>=60%	53%	Jefe Financiero	Carlos Cardona

	Análisis: Los pasivos incorporados al presupuesto de 2025 y que corresponden al cierre 2024, sumaron un total de 27.103.790.768, de los cuales se logró pagar efectivamente el 53%, es decir, \$14.331.184.366, con este resultado no se logra el umbral del 60%, si tenemos en cuenta que el porcentaje de recaudo total de los ingresos en 2025 fue del 75%, el resultado de este indicador es coherente, ya que se cubre el 53% de la operación no corriente en el gasto y a su vez se financia parte de la operación corriente, en otras palabras, el porcentaje de recaudo total debe financiar tanto la operación de vigencias anteriores así como la operación del gasto del año en curso, y al obtener solo un recaudo de 75% no se cubre el 100% de los gastos totales		
	Soporte: Reporte cartera por edades - ejecución de ingresos acumulada cierre 2025		
	Cumplimiento: No cumple		

EJE ESTRATEGICO No. 1. OPTIMIZAR RECURSOS FINANCIEROS Y CONTENER COSTOS EN SERVICIOS DE SALUD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No. 1. Fortalecer la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la E.S.E.

PROGRAMA No.3: Fortalecer, validar y monitorear las estrategias implementadas por los procesos organizacionales, para el buen uso de los recursos asignados generando austeridad de los costos y gastos, a partir de la identificación de riesgos y los informes de costos por unidad funcional.	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
	Índice de Eficiencia en la Gestión de Recursos	Informe mensual de costos y gastos pormenorizado.	((Presupuesto de gastos ejecutado/Presupuesto definitivo de gastos) *100	<=90%	95%	Jefe Financiero	Carlos Cardona
	Análisis: Durante el año 2025 la entidad finalizó con un aforo presupuestal de \$99.642.456.028, de los cuales comprometió \$94.321.842.133, es decir, la entidad gastó del presupuesto un total de 95%, indicando que no fue necesario recurrir a todo el presupuesto para garantizar la operación total de la entidad. Aun así no se cumplió con la meta.						
	Soporte: Ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos acumuladas al cierre de cada vigencia						
	Cumplimiento: No cumple						

EJE ESTRATEGICO No.2. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN SALUD
Ponderado 20%

OBJETIVO No.2. Fortalecer la Imagen institucional a través de la obtención de acreditación en salud.

PROGRAMA	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No. 4: Acreditación en salud	Cumplimiento programa de Humanización	Programa de Humanización	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	91%	97%	Trabajadora social	Daniela Quijano

	<p>Análisis: Durante la ejecución del Programa de Humanización, se desarrolló un cronograma anual organizado por meses, integrando actividades orientadas al bienestar del cliente interno y externo, el fortalecimiento de la cultura institucional y el mejoramiento continuo del servicio. Las acciones se estructuraron en diferentes líneas de trabajo, priorizando la calidad del trato, la empatía y la experiencia del usuario.</p> <p>Los principales enfoques y logros incluyen:</p> <p>1. Ambiente físico humanizado: Se realizaron rondas de verificación del ambiente institucional, identificación de necesidades de confort para colaboradores y acciones orientadas a mejorar condiciones físicas y de señalética, promoviendo espacios más seguros y agradables.</p> <p>2. Comunicación e información al usuario: Se promovieron estrategias para fortalecer la socialización de derechos y deberes, así como el decálogo de humanización, buscando mayor claridad, comprensión y adherencia en usuarios y colaboradores.</p> <p>3. Empatía y compasión: Se implementaron acciones como campañas de feedback emocional y prácticas de conexión humana en la atención, fortaleciendo hábitos de trato cálido y comunicación empática en los servicios.</p> <p>4. Experiencia de la atención (cliente interno y externo): Se desarrollaron actividades institucionales orientadas a mejorar la percepción del servicio, incluyendo campañas simbólicas, conmemoraciones, espacios de participación y acompañamiento psicosocial al personal.</p> <p>5. Directrices para la gestión y seguimiento: Se incluyeron acciones de monitoreo del programa, desarrollo de indicadores, seguimiento a actividades y consolidación de resultados para promover la mejora continua.</p> <p>Soporte: Cronograma anual de actividades, listados de asistencia, evidencias fotográficas, socializaciones internas, reportes de rondas/verificación y registros de seguimiento.</p> <p>Cumplimiento: Si cumple</p>		
--	---	--	--

EJE ESTRATEGICO No.2. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN SALUD
Ponderado 20%

OBJETIVO No.2. Fortalecer la Imagen institucional a través de la obtención de acreditación en salud.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No. 4: Acreditación en salud	Cumplimiento programa de Gestión de tecnología	Programa de Gestión de tecnología	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	90%	100%	Ingeniero Biomedico	Rodrigo González
	Análisis: El indicador global de gestión tecnológica cerró la vigencia con cumplimiento del 100% (49/49), superando la meta definida. Este resultado consolida el impacto positivo de las acciones desarrolladas en planeación, mantenimiento, tecnovigilancia y control, evidenciando una gestión integral y articulada del proceso de tecnología biomédica.						
	Soporte: Cronograma de actividades						
	Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No.2. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN SALUD
Ponderado 20%

OBJETIVO No.2. Fortalecer la Imagen institucional a través de la obtención de acreditación en salud.

PROGRAMA No. 4: Acreditación en salud	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
	Cumplimiento o programa de experiencia al usuario	Programa de experiencia al usuario	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	90%	96%	Jefe Atención al Usuario	Zarina Naranjo
	Análisis: Se cuenta con el cronograma de actividades de Experiencia la usuario, no se realizaron 3 actividades, dos Involucran mejoras en infraestructura (señalización). Se requiere de presupuesto alto para realizar esta actividad y una actividad no se realizó porque Los procesos se encontraban bien para este momento, no requirió realizar mejoras.						
	Soporte: Encuestas de Satisfacción del Usuario, Informe de PQRS enero a diciembre 2025, listados de Asistencia.						
	Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No.2. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN SALUD
Ponderado 20%

OBJETIVO No.2. Fortalecer la Imagen institucional a través de la obtención de acreditación en salud.

PROGRAMA	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No. 4: Acreditación en salud	Cumplimiento programa de riesgos	Programa de riesgos	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	92%	92%	Jefe de Planeación	Alejandra Navarrete
	Análisis: Durante la vigencia 2025, se realizó 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), evidenciando que el hospital cumple con el cronograma de trabajo. También se hace necesario mencionar que durante esta vigencia y en el proceso de Gestión de riesgos, Matriz de gestión de riesgos y metodología de trabajo, se documenta la gestión 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.						
	Soporte: CRONOGRAMA DE PROGRAMA DE RIESGOS						
	Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No.2. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN SALUD
Ponderado 20%

OBJETIVO No.2. Fortalecer la Imagen institucional a través de la obtención de acreditación en salud.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No. 4: Acreditación en salud	Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	Programa de seguridad del paciente	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	93%	96%	Líder de seguridad del paciente	Estefanía Arcila

<p>Análisis: Al inicio del período 2025 se estructuró el cronograma de actividades del Programa de Seguridad del Paciente, en concordancia con las 23 buenas prácticas institucionales. Para cada una de ellas se definieron actividades específicas, alcanzando un total de 379 actividades programadas, de las cuales se ejecutaron 364, lo que representa un nivel de cumplimiento del 96 %.</p> <p>El logro de este resultado se soporta en la implementación sistemática de estrategias de seguimiento y control, tales como rondas de seguridad del paciente y sesiones periódicas del Comité de Infecciones. Asimismo, se realizó la medición, análisis y retroalimentación de la adherencia a las buenas prácticas relacionadas con la prevención de caídas, administración segura de medicamentos, prevención de lesiones cutáneas, higiene de manos y aislamiento de pacientes por servicio.</p> <p>De manera complementaria, se efectuó el análisis estructurado de eventos adversos y el fortalecimiento del Comité de Seguridad del Paciente, articulado con los programas institucionales de farmacovigilancia, hemovigilancia, reactivovigilancia, tecnovigilancia y con el Comité de Infecciones, garantizando un abordaje integral de la gestión del riesgo.</p> <p>Adicionalmente, se desarrollaron actividades de promoción de la cultura de seguridad, entre las que se destacan la Semana de la Seguridad del Paciente, jornadas de capacitación en identificación segura del paciente, sesiones breves de seguridad, socialización de la cartilla educativa del programa mediante código QR, así como el análisis y la socialización periódica de indicadores.</p> <p>En conjunto, estas acciones contribuyeron al fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad del Paciente y a la consolidación de una cultura organizacional orientada a la prevención del riesgo y a la mejora continua de la calidad de la atención en salud.</p> <p>Soporte: La institución cuenta con los siguientes soportes documentales del Programa de Seguridad del Paciente: cronograma de actividades vigente, protocolos institucionales, listados de asistencia, actas del Comité de Seguridad del Paciente, informes de rondas de seguridad, registros fotográficos, matriz de riesgos, planes de acción y reportes de medición de adherencia a las buenas prácticas.</p> <p>Estos documentos permiten evidenciar la adecuada planeación, ejecución, seguimiento y control del programa, garantizando la trazabilidad de las acciones y el cumplimiento de los lineamientos institucionales y normativos.</p> <p>Cumplimiento: Si cumple</p>							
<p align="center">EJE ESTRATEGICO No.2. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN SALUD Ponderado 20%</p>							
<p align="center">OBJETIVO No.2. Fortalecer la Imagen institucional a través de la obtención de acreditación en salud.</p>							
PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No. 4: Acreditación en salud	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas	Realizar ejercicio Autoevaluación para definir calificación.	Resultado de la evaluación de acreditación de la vigencia anterior	3.4	3.4	Jefe de Calidad	Estefanía Arcila
	<p>Análisis: Durante el mes de diciembre se realizó el ejercicio de autoevaluación cualitativa y cuantitativa de los diferentes grupos de estándares del Manual de Acreditación aplicables a la institución. Como resultado de este proceso, se obtuvo una calificación global de 3,4, la cual, al compararse con la calificación del ciclo anterior de 2,8, evidencia una variación positiva equivalente a 1,2.</p> <p>Este avance fue posible gracias al trabajo articulado entre el asesor y los líderes de proceso, quienes aportaron de manera activa al desarrollo del ejercicio. Asimismo, se llevó a cabo una reestructuración de los grupos y estándares incluidos en el plan de mejoramiento, orientándolos de forma más precisa a los criterios exigidos por cada estándar.</p> <p>Este resultado refleja el compromiso institucional con la mejora continua y el fortalecimiento de los procesos, consolidando una base sólida para continuar avanzando en el proceso de acreditación.</p>						
	<p>Soporte La institución dispone del listado oficial de conformación de los equipos de autoevaluación por cada grupo de estándares, junto con los registros de asistencia correspondientes. Asimismo, se cuenta con evidencia fotográfica del desarrollo de las sesiones, las plantillas de autoevaluación cualitativa y cuantitativa diligenciadas y un archivo consolidado con los resultados obtenidos.</p>						

Estos documentos permiten evidenciar el cumplimiento del ejercicio de autoevaluación, así como la participación activa de los equipos y la organización del proceso.						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Cumplimiento del pamec institucional	Ejecutar la Ruta Crítica del PAMEC	Cantidad de acciones cerradas/ cantidad de acciones planteadas) *100	95%	100%	Jefe de Calidad	Estefanía Arcila
<p>Análisis: Se desarrolló el ciclo de mejora del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC), con enfoque en el Sistema Único de Acreditación. Inicialmente, se identificaron las oportunidades de mejora y se definieron las acciones necesarias para el cumplimiento de los diferentes grupos de estándares de acreditación.</p> <p>Posteriormente, se realizó seguimiento mensual a cada una de las acciones con el apoyo de los líderes de proceso, lo que permitió fortalecer la gestión, asegurar la ejecución oportuna y facilitar la toma de decisiones. Como resultado de este proceso, se definieron un total de 105 acciones, de las cuales se logró el cierre de la totalidad, alcanzando un cumplimiento del 100 %.</p> <p>Este resultado evidencia el compromiso institucional con la mejora continua y el fortalecimiento permanente de la calidad en la atención en salud.</p> <p>Soporte: La institución cuenta con las plantillas de autoevaluación de los estándares de acreditación y con las matrices organizadas por grupo de estándares, en las cuales se evidencian las actividades definidas como oportunidades de mejora, su respectiva priorización, la identificación de los procesos relacionados y la definición de la calidad esperada.</p> <p>Asimismo, se realiza el seguimiento a las acciones de mejora mediante soportes documentales que incluyen socializaciones, protocolos, guías, políticas, actas de comités, listados de asistencia, cronogramas de trabajo, aplicación de listas de chequeo y campañas institucionales. Todo lo anterior permitió alcanzar el cumplimiento del 100 % de las acciones propuestas, fortaleciendo el proceso de mejora continua y el avance hacia la acreditación institucional.</p>						
Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No.2. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN SALUD
Ponderado 20%

OBJETIVO No.2. Fortalecer la Imagen institucional a través de la obtención de acreditación en salud.

PROGRAMA	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.5: Imagen Corporativa	Plan de Comunicaciones	Plan de Comunicaciones	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	93%	96%	Comunicador	Paola Unigarro
	Análisis: Durante la vigencia 2025 se realizó una estrategia de comunicaciones, enfocada en las diferentes necesidades de la entidad, referentes a temas de la asistencia, prevención y promoción de la salud.						
	Soporte: Piezas visuales, cronograma de trabajo, boletines de prensa, cubrimientos en las diferentes actividades, registro audiovisual, publicación en redes sociales.						
	Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No.2. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN SALUD
Ponderado 20%



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

OBJETIVO No.2. Fortalecer la Imagen institucional a través de la obtención de acreditación en salud.

PROGRAMA	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.5: Imagen Corporativa	Gestión de PQRS antes de los términos legales	Seguimiento (antes durante y después) de los PQRS que ingresan a la institución	(Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días /total de quejas recibidas en el periodo) x 100	100%	100%	Jefe Atención al Usuario	Zarina Naranjo
	Análisis: En el año 2025 de enero a diciembre se recepcionaron 68 quejas, 61 reclamos y 10 sugerencias los cuales todos fueron resueltos antes de 15 días, para un promedio de 10 días por quejas y reclamos en la respuesta al usuario.						
	Soporte: Registro de quejas y reclamos del año 2025						
	Cumplimiento: Si cumple						
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Encuesta de satisfacción en los servicios de la institución	(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	90%	93%	Jefe Atención al Usuario	Zarina Naranjo
	Análisis: La proporción de satisfacción global de los usuarios en el año 2025 fue del 93 %, los cuales respondieron ala pregunta muy buena o buena. Se encuestaron en los diferentes servicios de enero a diciembre de 2025 así: Muy buena: 1200 usuarios - 22,3% Buena: 3793 usuarios - 70,5% Regular: 85 usuarios - 1,6% Mala: 287 usuarios - 5,3% Muy Mala: 18 usuarios - 0,1%						
	Soporte: Informe Panacea Encuesta de Satisfacción del Usuario de enero a diciembre de 2025						
	Cumplimiento: Si cumple						
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
	Proporción de usuarios que recomendarían los servicios de la IPS a un amigo o familiar	Encuesta de satisfacción en los servicios de la institución	(Número de usuarios que respondieron "definitivamente si" o "Probablemente si" a la pregunta: ¿Recomendaría a	93%	94%	Jefe Atención al Usuario	Zarina Naranjo

			sus familiares y amigos esta IPS?" / Número de usuarios que respondieron la pregunta)*100				
Análisis: En el año 2025 se encuestaron 5383 usuarios en los diferentes servicios con el fin de conocer la proporción de recomendación de los servicios del hospital a un amigo o familiar, 5037 usuarios respondieron definitivamente si o probablemente si para un porcentaje de 94%, así: Definitivamente si: 1826 - 33,9% Probablemente si: 3211 - 59,7% Definitivamente no: 327 - 6,1% Probablemente no: 19 - 0,4%							
Soporte: Informe Panacea Encuesta de Satisfacción del Usuario de enero a diciembre de 2025							
Cumplimiento: Si cumple							

EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	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	Jefe de Urgencias	Julio Baena
	Análisis: Durante la vigencia evaluada, el indicador de oportunidad en la atención de pacientes clasificados como Triage II evidenció un desempeño favorable, con un tiempo promedio de atención de 17 minutos, cumpliendo holgadamente la meta de atender en menos de 30 minutos. Este resultado refleja una adecuada priorización clínica, eficiencia en el flujo de urgencias y capacidad de respuesta del equipo asistencial, garantizando atención oportuna a pacientes con condición potencialmente grave que requiere intervención rápida.						
	Soporte: los datos se obtienen del sistema de información de la historia clínica institucional (PANACEA): hubo 1231 pacientes clasificados como triage 2 con una sumatoria de tiempo de espera de 15322 cuyo resultado es 12 minutos.						
	Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de Ginecología	Cumplimiento del Indicador de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el	8 días	4 días	Jefe de Ambulatorio	Xiomara Baltan



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

		circular 2193 y 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud, mediante la aplicación de procedimientos que conlleven al mejoramiento continuo	paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)			
<p>Análisis: Durante el año 2025, la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asigna la cita por primera vez y la fecha en que el usuario solicita la cita es de 7178 días en total. Durante este tiempo, se asignaron un total de 1613 citas de primera vez. El tiempo promedio de espera para una cita de ginecología es entonces en 4 días lo que está dentro de la meta establecida en la norma que es no ser superior a 8 días. Esto debido a las estrategias del servicio en cuanto a las agendas, priorización de pacientes de primera vez y un staff de especialistas que dan una cobertura importante en el servicio durante el mes</p>						
<p>Soporte: Software institucional (PANACEA)</p>						
<p>Cumplimiento: Si cumple</p>						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez en medicina interna	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 de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera asignadas en la vigencia objeto de evaluación	15 días	5 días	Jefe de Ambulatorio	Xiomara Baltan
<p>Análisis: Durante el año 2025, el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez en medicina interna es de 5 días, lo cual está dentro de la meta, esto gracias a estrategias institucionales de programar de manera eficiente los pacientes con cita de primera vez, cumpliendo con las expectativas de los pacientes. En la actualidad, la consulta de medicina interna enfrenta limitaciones en cuanto a la disponibilidad médica. Sin embargo, nuestro objetivo principal es garantizar una atención médica oportuna y de alta calidad para los usuarios, priorizando la satisfacción y necesidades de atención.</p>						



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

Soporte: software institucional (PANACEA)						
Cumplimiento: si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESP ONSA BLE
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de Pediatría	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	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	5 días	2 días	Jefe de Ambulatorio	Xiomar a Baltan
Análisis: Durante el año 2025, el tiempo promedio de espera para una cita de pediatría se calcula en 2 días, el tiempo promedio de espera está dentro de un estándar deseado funcionando de manera eficiente y cumpliendo con las expectativas de los pacientes.						
Soporte: software institucional (PANACEA)						
Cumplimiento: si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESP ONSA BLE
Tiempo promedio de espera para la 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 que conlleven al mejoramiento continuo	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)	20 días	6 días	Jefe de Ambulatorio	Xiomar a Baltan

Análisis: Durante el año 2025, la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asigna la cita por primera vez y la fecha en que el usuario solicita la cita es de 14.673 días en total. Durante este tiempo, se asignaron un total de 2.651 citas de primera vez. El tiempo promedio de espera para una cita de cirugía general se calcula en 6 días, el tiempo promedio de espera está dentro de un estándar deseado funcionando de manera eficiente y cumpliendo con las expectativas de los pacientes. Esta especialidad cuenta con una amplia disponibilidad médica, lo que facilita un mejor acceso al servicio y garantiza una atención oportuna para los pacientes que requieren ser valorados.							
Soporte: software institucional (PANACEA)							
Cumplimiento: si cumple							
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE	
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)	28 minutos	26 minutos	Jefe de Ambulatorio	Xiomara Baltan	
Análisis: Durante el año 2025 la sumatoria total de tiempo de espera fue de 73955 y el total de pacientes atendidos 2854 para un total de 26 minutos, cumpliendo la meta institucional establecida en < 28 minutos. Este desempeño evidencia un manejo adecuado del flujo asistencial y de la gestión de agendas, favoreciendo la oportunidad de la atención y la experiencia del usuario, aun cuando el resultado es favorable, el cumplimiento se logra con un margen estrecho (2 minutos por debajo de la meta), lo que indica que el proceso es sensible a variaciones operativas como sobrecupo, retrasos en inicio de jornada, tiempos administrativos previos, ausentismo o cambios de agenda.							
Soporte: software institucional (PANACEA)							
Cumplimiento: Si cumple							

EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	Gestión de eventos adversos (según Circular Única)	Gestión de eventos adversos	(Total de eventos adversos gestionados / Eventos adversos detectados) *100	100%	100%	líder de seguridad del paciente	Estefanía Arcila
	Análisis: El indicador alcanzó un cumplimiento del 100 %, logrando la meta institucional establecida. Se realizó el análisis del 100 % de los eventos reportados (139) en los diferentes servicios asistenciales, garantizando su abordaje oportuno y sistemático.						
	Adicionalmente, se llevaron a cabo las correspondientes unidades de análisis de casos con el personal asistencial, la formulación y seguimiento de los planes de acción, y el desarrollo de capacitaciones relacionadas con responsabilidad médico-legal y gestión del evento adverso, en articulación con el líder del proceso y su equipo primario.						
	De manera complementaria, se efectuó seguimiento diario mediante rondas de seguridad del paciente y búsqueda activa de eventos, fallas e incidentes, con el apoyo del personal de enfermería						

	responsable del programa, fortaleciendo la identificación temprana de riesgos y la implementación oportuna de acciones de mejora.		
	Estas acciones permitieron consolidar la gestión integral del evento adverso y fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la institución.		
	Soporte: La institución dispone de los siguientes soportes documentales: listados de asistencia, formatos de análisis de eventos adversos e incidentes, informes de rondas de seguridad del paciente y planes de acción debidamente formulados y en seguimiento.		
	Estos documentos evidencian la gestión sistemática de los eventos, la trazabilidad de las acciones implementadas y el compromiso institucional con la mejora continua y la seguridad del paciente.		
	Cumplimiento: Si cumple		

EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	Programa de tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo y hemo vigilancia	98%	100%	Químico	Sergio Rodríguez
	Análisis: 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 que en la vigencia 2025 se establecieron 230 actividades que fueron distribuidas para realizar en los diferentes meses del año. Las actividades se empezaron a ejecutar a partir del mes de enero logrando cumplir con las 230 actividades planeada para un cumplimiento del 100%						
	Soporte: Programa de farmacovigilancia, cronograma de actividades y sus respectivos soportes						
	Cumplimiento: Si cumple					Ingeniero Biomedico	Rodrigo González
	Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	95%	99,5%		
	Análisis: El indicador presentó un alto nivel de desempeño durante toda la vigencia, alcanzando en diciembre un cumplimiento 99,5%(206/207), superior a la meta establecida. Este resultado refleja una gestión madura del programa de tecnovigilancia, con seguimiento oportuno de eventos, reporte adecuado y acciones preventivas efectivas.						
	Soporte: Cronograma de actividades y actas de comités						
Cumplimiento: Si cumple							

EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	Cumplimiento de Programa de Reactivo	Programa de tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo y hemovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	98%	100%	Jefe de Apoyo Diagnostico	Bonny Lobaton

Análisis: El indicador se comportó de manera positiva porque se realizaron las notificaciones al ministerio de salud, comités institucionales cada mes donde se comparte la información de programa y de las actividades realizadas en la institución, además se informa sobre las notificaciones y se realiza un resumen claro de la información generada.						
Soporte: Sistema Información en Hemovigilancia "SIHEVI donde se informa lo relacionado con la unidad transfusional. APLICATIVO WEB DE REACTIVO VIGILANCIA						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Cumplimiento de Programa de Hemovigilancia	Programa de tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo y hemovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	100%	100%	Jefe de Apoyo Diagnostico	Bonny Lobaton
Análisis: El indicador se comportó de manera positiva porque se realizaron las notificaciones al ministerio de salud, comités institucionales cada mes donde se comparte la información de programa y de las actividades realizadas en la institución, además se informa sobre las notificaciones y se realiza un resumen claro de la información generada.						
Soporte: Sistema Información en Hemovigilancia "SIHEVI donde se informa lo relacionado con la unidad transfusional. APLICATIVO WEB DE REACTIVO VIGILANCIA						
Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	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	1%	3,4%	Jefe de COVE	Gustavo Clement
	Análisis: Las infecciones asociadas a la atención en salud representan un problema de salud pública y son un indicador de la calidad en prestación y gestión en salud. En este contexto, el hospital tiene implementados programas de vigilancia y control epidemiológico, con la finalidad de identificar falencias en protocolos y generar las acciones correctivas para que se evite la aparición de infecciones asociadas a la atención en salud durante el 2025, de 5046 egresos se encontraron 174 pacientes con infecciones IAAS lo que representa una tasa del 3,4%, indicador 8,5 veces por encima de la tasa de 2024 (0,4) y por encima de la meta institucional del 1%; El incremento en la tasa de infecciones institucional se debe a múltiples causas: Disponibilidad de los elementos de precaución e insumos (batas, alcohol glicerinado, jabón) e insumos mínimos necesarios para limpieza y desinfección (amonio cuaternario), baja adherencia institucional a las medidas de precaución (contacto, gotas, aéreas, vectores y protector), la baja adherencia a las medidas principalmente se debe a un componente actitudinal del personal asistencia de cada sala (personal médico con un mínimo cumplimiento de medidas, y personal de enfermería), acompañado del componente de infraestructura que imposibilita el cumplimiento de medidas para mantener las puertas cerradas, aire acondicionado, habitaciones unipersonal para aislamiento, entre otras medidas.						
	Soporte: Actas de rondas de COVE y seguridad del paciente, Actas de comité de infecciones y vigilancia epidemiológica, reportes de laboratorio						

Cumplimiento: No cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPO NSABL E
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 período/Total de procedimientos quirúrgicos realizados en el período) *100	0.5%	0,1%	Jefe de COVE	Gutavo Clement
Análisis: El indicador obtuvo un resultado del 0,4% con un total de 63 de infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgico 16042 procedimientos en todo el año, el indicador cumple con la meta institucional menor al 0,5% pero representa un incremento de 4 veces la tasa de infecciones del año 2024, siendo preocupante y problemático por su incremento sostenido en el tiempo; el cumplimiento de logró acompañado de capacitaciones con el personal de las salas en higiene de manos, técnicas asépticas y verificación de las medidas de precaución institucional y adherencia a protocolos institucionales, adicionalmente se captaron e identificaron los pacientes con riesgo alto de infecciones IAPMQ, por medio de la estrategia de búsqueda activa institucional lo cual llevo a identificar y manejar de manera oportuna los pacientes, esto a acompañado del seguimiento telefónico y educación en signo y síntomas de alerta de infección y auto cuidado de las cirugías, además de la educación generada por el programa de heridas institucional.						
Soporte: listas de chequeo, rondas de cove y seguridad del paciente en todas las salas diariamente (Lunes - Viernes), 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, seguimiento telefónico de los pacientes y educación en signos y síntomas como alertas de infecciones y educación en auto cuidado.						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPO NSABL E
Eventos de notificación obligatoria Sivigila que cumplen con el protocolo	Cumplir con las actividades establecidas por el Comité de Vigilancia Epidemiológico (COVE)	(Número de eventos de notificación obligatoria Sivigila que cumplen con el protocolo de notificación / total de eventos de notificación obligatoria) * 100	100%	100%	Jefe de COVE	Gustavo Clement
Análisis: El indicador de notificación obligatoria durante el año epidemiológico de 2025 fue del 100% de cumplimiento haciendo referencia a 344 eventos de interés en salud pública (notificación inmediata, super inmediata y semanal) en el cual todos los casos fueron notificados en la plataforma de SIVIGILA Web 4.0, cumplimiento que se logró con el apoyo de personal exclusivo destinado al reporte y a la estrategia de digitalización de los reportes de fichas epidemiológicas de manera digital disminuyendo las horas en búsqueda de fichas manuales y completar la información de los pacientes.						
Soporte: Eventos de notificación 2025						
Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.

	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	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	1%	0%	Jefe de Urgencias	Julio Baena
	Análisis: Durante la vigencia 2025, el indicador de tasa de reingreso a urgencias antes de 72 horas registró un resultado de 0%, lo que evidencia un comportamiento altamente favorable. Este resultado sugiere que los pacientes atendidos en urgencias recibieron una resolución clínica adecuada y un egreso seguro, con orientación clara para el manejo en casa, signos de alarma y continuidad del cuidado, reduciendo la necesidad de reconsulta temprana						
	Soporte: la información se obtiene del sistema de información de la historia clínicas se le realiza análisis a cada caso.						
	Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	Tasa de reingreso en tiempo menor a 15 días en hospitalización por igual diagnóstico	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	(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) *1000	1	0%	Jefe de Hospitalización	Gabby Heredia

		mejoramiento continuo en la oportunidad de la prestación del servicio					
	Análisis: Durante el 2025 de los 4.371 no se presentaron reingresos en un tiempo menor a 15 días, cumpliendo de manera óptima la meta establecida. Este comportamiento evidencia un desempeño favorable en la calidad del proceso de atención intrahospitalaria y del egreso, demostrando que los pacientes fueron dados de alta con condiciones clínicas estables, manejo terapéutico adecuado y orientaciones claras para continuidad del cuidado, disminuyendo la probabilidad de recaídas tempranas o complicaciones relacionadas con el mismo evento.						
	Soporte: Matriz de indicadores del proceso de hospitalización y base de datos						
	Cumplimiento: Si cumple						
PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	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 programadas) *100	2%	1%	Jefe de cirugía	Sandra Aguilar
	Análisis: Para el año 2025, la meta institucional establecida fue no superar el 2 % de cancelación de cirugías programadas de manera ambulatoria. Al cierre del periodo evaluado, se evidencia que dicha meta sí se cumplió, logrando mantener el indicador en un 1 % de cancelación, resultado que refleja un desempeño favorable del área quirúrgica.						
	Este logro fue posible gracias al trabajo articulado y en equipo de todo el personal asistencial, programadoras, especialistas y grupos quirúrgicos, quienes contribuyeron de manera activa a la correcta planificación y ejecución de la agenda quirúrgica.						
	Asimismo, se tuvo en cuenta de forma rigurosa la adecuada estimación de los tiempos quirúrgicos, la realización oportuna de las valoraciones preanestésicas y el cumplimiento de los horarios establecidos, factores clave para evitar retrasos, reprogramaciones y cancelaciones de último momento.						
	En conclusión, el cumplimiento de la meta de cancelación de cirugías ambulatorias durante el 2025 demuestra una gestión eficiente del proceso quirúrgico, basada en la coordinación interprofesional, la planificación anticipada y el compromiso del equipo de trabajo.						
	Soporte: Plantilla de indicadores y seguimiento mensual						
	Cumplimiento: SI cumple						
EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.							
Ponderado 20%							
OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.							
PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No.7: Mejorar la Productividad Hospitalaria	Cumplimiento de metas Consulta Médica Especializada	Cumplimiento de las metas anuales estipuladas	(Consultas realizadas / meta consultas a realizar) *100	90%	95%	Jefe de Ambulatorio	Xiomara Baltan
	Análisis: Durante el año 2025, la consulta especializada registró un comportamiento favorable con 95% del cumplimiento de la meta esto debido a estrategias en las que se amplió la disponibilidad en algunas especialidades e						

incluso la franja horaria también se amplió durante algunos meses para dar mayor cobertura a la demanda institucional.						
Soporte: software institucional (PANACEA)						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Cumplimiento de metas Laboratorio	Cumplimiento de las metas anuales estipuladas	(actividades realizadas / meta actividades a realizar) * 100	90%	95%	Jefe de Apoyo Diagnostico	Bonny Lobaton
Análisis: Durante el 2025, el cumplimiento de metas de laboratorio fue 95% frente a una meta de 90%, evidenciando un desempeño favorable y estable, asociado a buena capacidad operativa, oportunidad en el procesamiento y flujo adecuado entre la solicitud clínica, toma de muestra y entrega de resultados. Este comportamiento contribuye directamente a la toma de decisiones clínicas oportuna y a la continuidad del manejo en urgencias, hospitalización y consulta externa. Las actividades del laboratorio incremento al implementarse pruebas especiales como DIMERO D troponina ultrasensible; fibrinogeno, vitamina V12 para dar cumplimiento a requerimiento de paciente UCI y dar oportunidad						
Soporte: informe sobre la estadística de producción y facturación del laboratorio dada por la rea de sistemas de información la cual es basa en el aplicativo de PANACEA						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Metas Cirugía programada	Cumplimiento de las metas anuales estipuladas	(Total de cirugías realizadas/ total de cirugías planeadas) * 100	80%	95%	Jefe de cirugía	Sandra Aguilar
Análisis: Durante el año 2025 se dio cumplimiento al 95% en el indicador de metas de cirugía programada frente a meta 90%, mostrando alto nivel de cumplimiento del plan quirúrgico, mejor organización del flujo quirúrgico y capacidad de respuesta del servicio.						
Este desempeño respalda el enfoque institucional de fortalecimiento resolutivo en el grupo quirúrgico, con resultados que soportan el objetivo institucional de fortalecer la mediana complejidad y aumentar la capacidad resolutiva, destacándose el énfasis operativo en pacientes de ortopedia mediante mejoras en programación, logística y coordinación clínica, manteniendo seguridad del paciente y oportunidad quirúrgica dentro de las metas.						
Soporte: Estadística suministrada por el área de sistema tomada del aplicativo Panacea, plantilla de indicadores, seguimiento mensual, solicitud de pedidos e informe de necesidades						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Metas Hospitalización por Egresos	Cumplimiento de las metas anuales estipuladas	(Total de los egresos en Hospitalización / metas hospitalización) * 100	95%	96%	Jefe de Hospitalización	Gabby Susana Heredia

	Análisis: Durante el 2025 en el servicio de hospitalización egresaron 4371 pacientes, alcanzando exactamente la meta institucional del 95%. Este resultado evidencia un desempeño estable y acorde con lo planificado, reflejando capacidad operativa para garantizar el flujo de pacientes, la gestión del alta clínica y el funcionamiento del proceso de hospitalización dentro de los parámetros esperados, demuestra además la adecuada articulación entre los servicios asistenciales, apoyo diagnóstico y terapéutico, y los procesos administrativos asociados al egreso (epicrisis, órdenes, autorizaciones, coordinación de remisiones y continuidad del cuidado).		
	Soporte: Matriz de indicadores del proceso de hospitalización y estadística		
	Cumplimiento: Si cumple		

EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.
Ponderado 20%

OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	INVOLUCRADOS	RESPONSABLE
	Cumplimiento programa de PyM	Programa de P y M asociado a la RIA - Promoción y Mantenimiento de la salud	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	95%	100%	Seguridad de Paciente	Tatiana Franco
Análisis: El indicador del Programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud alcanzó un cumplimiento del 100 %, superando la meta establecida del 95 %, lo cual evidencia una ejecución efectiva de las actividades programadas. Este resultado obedece a la adecuada planeación de las jornadas extramurales, la articulación entre tamización y educación en salud, y la alta participación comunitaria, lo que permitió una cobertura total de la población objetivo y el logro de los objetivos del programa.							
Soporte: Listados de asistencia que documentan la participación de los asistentes. Fotografías que evidencian la ejecución de las actividades. Ayudas visuales diseñadas específicamente para complementar y fortalecer los procesos educativos.							
Cumplimiento: Si cumple							

EJE ESTRATEGICO No. 4. PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO
Ponderado 20%

OBJETIVO No.4: Mejorar la Integración y Coordinación entre la Docencia - Servicio

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No. 9: Fortalecer el Programa de Docencia-Servicio mediante la	Cumplimiento programa docencia servicio	Programa de experiencia al usuario	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	80%	100%	Subcientífico	Daniela Galván



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

Integración de la Investigación como Eje Transversal.	Análisis: Durante la vigencia evaluada, el indicador de cumplimiento del Programa Docencia-Servicio registró un resultado de 100%, evidenciando un desempeño óptimo en la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades formativas desarrolladas en el marco de los convenios con las instituciones educativas, como resultado que refleja una adecuada articulación entre el componente asistencial y académico, con disponibilidad de escenarios de práctica, acompañamiento docente y cumplimiento de los lineamientos institucionales y normativos aplicables. Dentro de las actividades efectivas fueron asignación y control de cupos, inducción y seguimiento de estudiantes, supervisión y evaluación, cumplimiento de cronogramas, y gestión documental exigida para la operación del programa. Asimismo, contribuye al fortalecimiento de competencias del talento humano en formación y favorece una cultura institucional orientada a la calidad, la seguridad del paciente y la mejora continua.		
	Soporte: Listas de asistencia, actas de comité, convenios asistenciales		
	Cumplimiento: Si cumple		

EJE ESTRATEGICO No. 4. PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO,
 Ponderado 20%

OBJETIVO No.5: Optimizar la Gestión de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos Biomédicos para Garantizar la Continuidad Operativa y la Calidad Asistencial

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
PROGRAMA No. 10: Mejorar la Eficiencia y Efectividad del Gestión del Mantenimiento Programado y Correctivo de Infraestructura y Equipos Biomédicos en el Hospital	Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	Cronograma de Mantenimiento programado de infraestructura	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas)*100	90%	100%		
	Análisis: Durante la vigencia 2025, el área de mantenimiento alcanzó un nivel de cumplimiento del 99,8%, evidenciando una gestión eficiente, organizada y alineada con la meta establecida para el periodo evaluado. Este resultado refleja el esfuerzo continuo por garantizar la operatividad, seguridad y adecuado funcionamiento de la infraestructura y los equipos institucionales.						
	A lo largo de la vigencia se ejecutaron de manera oportuna actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo la atención de órdenes de trabajo relacionadas con infraestructura física, sistemas eléctricos e hidráulicos, adecuaciones locativas, mantenimiento de aires acondicionados, equipos de refrigeración, áreas adyacentes y parque automotor. Estas labores permitieron asegurar condiciones óptimas de funcionamiento, prolongar la vida útil de los activos y minimizar la ocurrencia de fallas que pudieran afectar la prestación de los servicios.						
	El cumplimiento total de las actividades programadas en frentes estratégicos como infraestructura, áreas adyacentes, aires acondicionados y vehículos demuestra una adecuada planeación, priorización de requerimientos y seguimiento permanente a las órdenes de trabajo. Así mismo, la articulación del equipo técnico y el uso eficiente de los recursos disponibles contribuyeron al logro de los resultados obtenidos.						
	En términos generales, el desempeño del indicador durante la vigencia 2025 evidencia el compromiso del área de mantenimiento con la mejora continua, el cumplimiento de los objetivos institucionales y el fortalecimiento de las condiciones operativas necesarias para el desarrollo de las funciones misionales de la entidad.						
	Soporte: Cronograma de actividades - Informe de mantenimientos realizados con registro fotográfico.						
	Cumplimiento: Si cumple						

Jefe de Mantenimiento

Ruben Figueroa Ospina



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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

INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	Cronograma de mantenimiento preventivo de equipos	(No. De mantenimientos realizados/No. De mantenimientos programados)*100	90%	100%	Ingeniero Biomedico	Rodrigo González
Análisis: Durante la vigencia 2025 el indicador evidenció una tendencia de mejora progresiva y sostenida, alcanzando en el mes de diciembre un cumplimiento del 100 % (1711/1711) frente a una meta del 90 %. Este comportamiento refleja una adecuada planeación, seguimiento y ejecución del programa de mantenimiento preventivo, así como una correcta priorización de los equipos biomédicos críticos. El resultado final permite concluir que el proceso se encuentra controlado y alineado con los objetivos institucionales de disponibilidad y seguridad tecnológica.						
Soporte: Reportes de mantenimiento preventivo realizados por el contratista y reposan de manera virtual en la oficina de gestión de tecnología						
Cumplimiento: SI cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos	Mantenimiento correctivo de equipos	(No. De mantenimientos correctivos atendidos/No. De mantenimientos correctivos solicitados)*100	90%	100%	Ingeniero Biomedico	Rodrigo González
Análisis: El comportamiento del indicador fue estable y ascendente, logrando en diciembre un 100 % (91/91) de cumplimiento frente a una meta del 90 %. Esto demuestra una adecuada gestión de los recursos técnicos y contractuales, así como una correcta articulación con los proveedores de mantenimiento, garantizando la operatividad de los equipos.						
Soporte: Reportes de mantenimiento correctivo realizados por el contratista y reposan de manera virtual en la oficina de gestión de tecnología						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPONSABLE
Cumplimiento a plan de metrología y calibración	Cumplimiento a metrología y calibración	(No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas)*100	90%	100%	Ingeniero Biomedico	Rodrigo González
Análisis: Durante la vigencia 2025, el indicador evidenció un cumplimiento total al ejecutarse 915 calibraciones de 915 programadas, alcanzando un nivel de cumplimiento del 100 % frente a la meta establecida. Este resultado refleja una planeación adecuada del plan anual, basada en el inventario de equipos biomédicos sujetos a calibración, así como una gestión efectiva en la ejecución y seguimiento de las actividades programadas. La articulación entre la programación técnica, la gestión contractual y el control operativo permitió garantizar la realización oportuna de todas las calibraciones sin afectar la operación asistencial. El cumplimiento integral del indicador tiene un impacto directo en la seguridad del paciente y la calidad de la atención, al asegurar la confiabilidad de las mediciones realizadas por los equipos biomédicos y mantener la trazabilidad metrológica conforme a los lineamientos normativos y técnicos aplicables. Con esto se demuestra que el área de gestión tecnológica en el proceso de metrología se encuentra controlado, estable y alineado con los objetivos estratégicos de la Gestión de Tecnología.						

	fortaleciendo la capacidad del hospital para responder a auditorías internas, externas y requerimientos de entes de control.		
	Soporte: Certificados de calibración y reposan de manera digital en la oficina de tecnología		
	Cumplimiento: Si cumple		

EJE ESTRATEGICO No. 4. PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO
Ponderado 20%

OBJETIVO No. 6. Fortalecer la implementación de la política y estrategias TIC'S

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADOS	RESPONSABL E
PROGRAMA No.11: Fortalecer los Planes y Estrategias Priorizados de Transformación Digital, Centrados en la Optimización de los Procesos Institucionales Mediante el Uso de Tecnologías Informáticas	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	77%	84%	Jefe de gestión de sistemas de información	Mario González
	Análisis: El avance en política de gobierno digital es del 84,01% presentando un avance frente a la línea de base del año 2024 81.44% el siguiente resultado para los 4 componentes: Tic para Gobierno No tiene variación del 98,30% al 99% Tic para servicio continua con 58,26% a 61,25%no tiene variación en este trimestre y tiene que ver con los tramites OPA Tic para gestión paso de un 82.65% a 85,93% Seguridad y privacidad de la información paso de un 86,53% a 89,86% En el avance de los 4 componentes es que menos avance aporta es el que está relacionado con tic para servicios 61.25%, se logró cambiar el panorama en la intervención en el componente de seguridad paso al 89,86% se logró en cabeza de sus lideres 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, el procedimiento para implementar objetivos de control, 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, el componente TIC para gobierno Abierto presenta un gran avance con la implementación de la nueva página web con el cumplimientos de los lineamientos de ITA, dando de un 65% en el 2021 a 99% en el 2025, de una página obsoleta construida en el 2014 a una nueva en el 2025.						
	Soporte: Autoevaluación a diciembre de 2025 política gobierno y seguridad digital adjunta						
	Cumplimiento: Si cumple						
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADOS	RESPONSABL E

	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	68%	76.47%	Jefe de gestión de sistemas de información	Mario González
	Análisis: 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 representan un 6,74%, los riesgos altos representan un 24,72%, los moderados un 11.24% y bajos el 57.30, los extremos y altos corresponden a los que en pueden afectar la infraestructura de tecnologías de información de manera transversal a toda la ESE.						
	Soporte: Acciones ejecutadas y programadas en la vigencia 2025 de acuerdo al Plan de tratamiento de riesgo y seguridad digital aprobado y Mapa de calor o de riegos reportado a la oficina de Planeacion y la Gerencia General y la evaluación de la implementación de los 34 objetivos de control y la evolución del avance con la hoja radar de la norma técnica iso27002 definida por MINTIC como framework de gestión para la seguridad de información en sector público colombiano.						
	Cumplimiento: Si cumple						
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADOS	RESPONSABL E
	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%	Jefe de gestión de sistemas de información	Mario González
	Análisis: De acuerdo con la programación del plan de mantenimiento y el anexo 1 programa de mantenimiento de la vigencia 2025, se programaron 2 rutinas de mantenimiento para cada equipo de cómputo propio del Hospital, en la vigencia se cumplieron las metas mes 9 equipos de cómputo programados y ejecutados, 102 equipos ejecutados de 102 programados con soporte de Hoja de vida						
	Soporte: Anexo no. 1 Plan de Mantenimiento de equipos de cómputo 2025, con 100% de ejecución, Hojas de vida de Mantenimiento realizado a los equipos propios del Hospital						
	Cumplimiento: Si cumple						
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADOS	RESPONSABL E

	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	91%	91%	Jefe de gestión de sistemas de información	Mario González
	Análisis: En la vigencia 2025 se logró ejecutar un total aproximado de 1,062.163.081 millones de pesos en la operación del sistema de información, logrando de esta manera la continuidad del negocio garantizando la contratación del recurso humano, la renovación de licenciamiento, el parque computacional y de impresoras la seguridad informática, la ofimática, y el mantenimiento de las redes lógicas y eléctricas, el soporte técnico del sistema de información, la adquisición del FIREWALL,						
	Soporte: PETI aprobado y ejecución Matriz ponderada Ejecución a diciembre 2025 se logra en la ejecución intervenir sobre los 5 dominios de arquitectura empresarial: Arquitectura de Aplicaciones, Arquitectura empresarial de tecnología, arquitectura empresarial de Procesos o misional, arquitectura empresarial de datos y arquitectura empresarial de Seguridad de la información						
	Cumplimiento: Si cumple						

EJE ESTRATEGICO No. 4. PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO
Ponderado 20%

OBJETIVO No. 6. Fortalecer la implementación de la política y estrategias TIC'S

	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADOS	RESPONSABL E
PROGRAMA No. 12: Definir y Establecer Estrategias para Mejorar la Integralidad de la Historia Clínica y la Interacción con el Ciudadano en el Hospital, a través del Aprovechamiento de las TIC, en el Marco del Proyecto de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).	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	95%	95%	Jefe de gestión de sistemas de información	Mario González
	Análisis: se define con elemento de desarrollo de interoperabilidad en el 2025 elaborar el módulo de digitalización de los consentimientos informados en los procesos asistenciales que los usan con el uso de tablets para la firma del paciente o usuario y profesionales, se ejecutaran 5 etapas ANALISIS, DISEÑO, DESARROLLO, PRUEBAS Y SALIDAD A PRODUCCION						

		Soporte: Evidencia de configuración, parametrización y pruebas implementación Plantillas y procesos de sistematización modulo digitalización listo para implementación se entrega back end y from end al líder de sistemas					
		Cumplimiento: Si cumple					
EJE ESTRATEGICO No. 4. PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO Ponderado 20%							
OBJETIVO No. 7. Implementar estrategias para mejorar las competencias del personal, favoreciendo su crecimiento y desarrollo.							
PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADO S	RESPONSA BLE
PROGRAMA No. 13: Fortalecer el plan estratégico de talento humano a partir del diseño de un modelo de gestión por competencias.	Cumplimiento a plan de inducción y reinducción específica	Base de datos de personal que ingresan al hospital	(No. De inducciones y reinducción específicas realizadas/No. de funcionarios programados)*100	100%	100%	Jefe de Talento Humano	Oscar Salazar
	Análisis: Durante la vigencia 2025 se realizó inducción específica a todo el personal que se vinculo a través de la entidad Asstracud, quien es la empresa que suministra personal en los diferentes procesos del hospital, se cumplió con el 100%, así mismo se llevó a cabo durante la vigencia 2025 una reinducción específica algunos funcionarios de la entidad que lo requerían, estos temas fueron realizado en el tema del aplicativo de panacea.						
	Soporte: Formatos de inducción específica.						
	Cumplimiento: Si cumple						
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADO S	RESPONSA BLE
	Cumplimiento a plan de inducción y reinducción General	Base de datos de personal que ingresan al hospital	No. De inducciones y reinducción generales realizadas/No. Funcionarios programados en el periodo) *100	90%	97%	Jefe de Talento Humano	Oscar Salazar
	Análisis: Durante la vigencia 2025 se cumplió con el 97% de las actividades de inducción general y reinducción, en cuanto a las actividades de inducción se realizaron a 191 que ingresaron a laboral a la entidad en representación de Asstracud, estas actividades de inducción se realizó al personal asistencial y al personal administrativo que ingreso durante la vigencia. con respecto a la reinducción, esta se realiza al personal que lleva laborando más de 2 años en la institución y fue realizada a 238 de 241 que estaban programados.						
	Soporte: Link de Google forms						
	Cumplimiento: Si cumple.						
	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADO S	RESPONSA BLE
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	(Actividades realizadas /actividades planteadas)*100	90%	92%	Jefe de Talento Humano	Oscar Salazar	

Análisis: se programaron 13 actividades para ser desarrolladas durante la vigencia 2025, de las 13 actividades programadas se cumplieron con 11 actividades generando un 92% de cumplimiento con una meta del 90%.						
Soporte: Fotos de las actividades realizadas por la trabajadora social, acta de asistencia manual de funciones						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADO S	RESPONSA BLE
Cumplimiento a plan de Capacitación	Base de datos de personal que ingresan al hospital	(No. De capacitaciones realizadas/No. de capacitaciones programadas)*100	95%	100%	Jefe de Talento Humano	Oscar Salazar
Análisis: El plan de capacitación propuesto para la vigencia 2025 fue elaborado teniendo en cuenta las sugerencia de los líderes de los procesos y la resolución 3100, para la vigencia 2025, se programaron 24 actividades de capacitación y se complementaron 4 mas para los meses de septiembre, octubre y noviembre sobre temas como fueron, humanización, violencia sexual, duelo, toma de muestras, esto con el fin de actualizar los conocimiento de los cursos de la 3100, así mismo se capacitó en temas como fueron Humanización, seguridad del paciente, riesgos, tecnovigilancia, capacitación en manejo de equipos de cirugía. Protocolos de profilaxis, se cumplieron con el 100% de las actividades de capacitación programadas.						
Soporte: actas de asistencia, fotos de los eventos						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADO S	RESPONSA BLE
Cumplimiento a plan de Bienestar	Plan de bienestar	(No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas)*100	90%	92%	Jefe de Talento Humano	Oscar Salazar
Análisis: Para la vigencia 2025 se programaron para el plan de bienestar 87 actividades de las cuales se cumplieron con 80 actividades lo cual generaron un cumplimiento del 92% de las actividades programadas. esta actividades se desarrollaron durante la vigencia 2025, cada una de estas actividades fueron llevadas a cabo tanto en el auditorio como en el puesto de trabajo en las área asistenciales y áreas administrativas, de las actividades programadas podemos destacar la celebración de cumpleaños del personal, día de la mujer, día de la madre, se celebró además el día de la enfermera y auxiliar de enfermería, día del médico, a cada uno de estos profesionales se les entrego un detalle alusivo a su día, se realizaron actividades de pausas activas con el grupo de Comfenalco, se adelantaron actividades de emprendimiento en la cual hubo una gran participación del personal del hospital, se llevó a cabo la semana de la salud participando varias empresas.						
Soporte: Fotos, actas de asistencia y videos de las actividades realizadas						
Cumplimiento: Si cumple						
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTAD O	INVOLUCRADO S	RESPONSA BLE

	Cumplimiento al programa de transformación cultural	Cumplimiento de actividades de cultura Organizacional	(Actividades realizadas / actividades programadas) *100	90%	100%	Jefe de Talento Humano	Oscar Salazar
Análisis: Durante el 2025 se programó 24 actividades de las cuales se cumplieron con la totalidad de las mismas con un cumplimiento del 100%, estas actividades, se realizó un diagnóstico por medio de una herramienta tipo cultura la cual suministro la cooperativa universitaria, esta actividad fue llevada a cabo con los estudiantes de la cooperativa, una vez obtenidos los resultados se procedió a trabajar con diferentes actividades como fueron reconocimiento del valor, sentido de pertenencia, trabajo en equipo, comunicación asertiva, se enfatizó mucho en la humanización de los servicios, llevándolos a la atención humanizada en los servicios, esto conlleva a que durante el año disminuyeran los PQRS por atención a los pacientes. Se llevaron a cabo reuniones con el personal en la cual participaron el líder de humanización y el líder de salud, temas como fueron humanización en los servicios, atención al usuario, comunicación entre otros temas							
Soporte: publicidad impresa, como fueron folletos, actas de reunión y fotos de los eventos							
Cumplimiento: Si cumple							
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	INVOLUCRADOS	RESPONSABLE	
Cumplimiento del cronograma de actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Cronograma de actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Actividades realizadas / actividades programadas	98%	100%	líder del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Diana P. García	
Análisis: Durante el año 2025 se realizaron las actividades del SG-SST, durante la semana de la salud y el Bienestar se realizaron actividades de manera lúdica encaminadas a estimular un buen ambiente de trabajo, enfatizando en el manejo de las emociones y salud mental. Capacitaciones participativas en preparación para la pensión.							
Soporte: Registros de asistencia, registro fotográfico.							
Cumplimiento: Si cumple							
INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	INVOLUCRADOS	RESPONSABLE	
Nivel de eficiencia del gasto del personal	Presupuesto ejecutado	(Presupuesto ejecutado gastos de personal/venta de servicio de salud)*100	59.9%	65%	Jefe Financiero	Carlos Cardona	
Análisis: Un nivel óptimo de gastos de personal sobre las ventas de servicios de salud, sería hasta el 59,9% del total de ventas. La entidad en 2025 destinó el 65% del total de las ventas a los gastos de personal, teniendo en cuenta los gastos de servicios personales indirectos más los gastos de planta de personal y su correspondiente carga prestacional, por lo que no se da cumplimiento al indicador. Se deberá proyectar un mayor nivel de ventas y a su vez optimizar el gasto en el recurso de personal.							
Soporte: Ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos acumuladas al cierre de cada vigencia							
Cumplimiento: No cumple							
EJE ESTRATEGICO NO. 5.DESARROLLAR ESTRATEGIAS QUE IMPACTEN EN EL ENTORNO.							
Ponderación: 20%							
OBJETIVO No.8. Ejecutar estrategias para Hospitales Verdes y fortalecer las prácticas de responsabilidad social							

PROGRAMAS	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPO NSABLE
PROGRAMA No. 14: Implementar las estrategias definidas para Hospitales Verdes	Cumplimiento de programa de gestión ambiental	Programa de Gestión ambiental	(N° de actividades realizadas / Número de actividades programadas)*100	90%	96%	Ingeniero Ambiental	Andrea Camila Guerrero Hernández.
	<p>Análisis: El subproceso de gestión ambiental, integrado al proceso de apoyo logístico hospitalario, registró un nivel de cumplimiento del 96%, alcanzando la meta definida al inicio del año 2025. Para ello, se diseñó, implementó y ejecutó un plan de actividades orientado a asegurar el adecuado soporte ambiental y sanitario del Hospital, con énfasis en el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y de los lineamientos de la agenda global de hospitales verdes y saludables, en coherencia con la política ambiental institucional. En este marco, la institución se adhirió a la normativa aplicable mediante la actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos de Atención en Salud y Otras Actividades (PGIRASA). Durante el año 2025, en el marco del plan de gestión ambiental, se logró un cumplimiento del 96% en la ejecución de actividades estratégicas. Entre los principales logros se destaca la realización de la reunión del Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS), la revisión y puesta en marcha del plan de acción para el cumplimiento de los requisitos legales ambientales, así como el reporte y registro del RESPEL correspondiente al periodo 2023-2024 ante los entes de control DAGMA e IDEAM.</p> <p>Adicionalmente, se implementaron iniciativas institucionales como "Deja huella, no carbono" , "Dejamos huella, pero de amor por el planeta", y "Entorno saludable - Correa responsable", mediante las cuales se promovieron alternativas para el aprovechamiento de residuos biodegradables y el uso eficiente y racional del agua y la energía. Asimismo, se gestionaron y supervisaron contratos para el control de plagas y el mantenimiento de los tanques de almacenamiento de agua potable, garantizando el cumplimiento de los requisitos contractuales. Se adelantó la contratación de los servicios de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos, y se suscribieron convenios para el aprovechamiento de residuos reciclables y residuos de construcción y demolición (RCD).</p> <p>, Se realizó la caracterización anual de vertimientos, se obtuvo concepto sanitario favorable y se brindó inducción al personal nuevo en temas relacionados con hospitales verdes y saludables, y se efectuó un seguimiento permanente al indicador interno de gestión de residuos generados en la institución. Como resultado de este trabajo integral, se obtuvo el certificado ICONTEC que acredita al Hospital como una institución carbono neutro, y se recibió el reconocimiento como Hospital Seguro, Saludable y Sostenible, fortaleciendo el compromiso institucional con la sostenibilidad ambiental, la seguridad y la salud.</p>						
	<p>Soporte:</p> <p>* De acuerdo con el cronograma del plan de acción ambiental, se cuenta en la oficina de gestión ambiental los siguientes soportes de ejecución:</p> <p>*Orden de servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos de riesgo biológico y químicos generados en la institución.</p> <p>* Aforos de recolección de residuos peligrosos y el formato RH1.</p> <p>* Aforos de recolección de residuos No peligrosos.</p> <p>* Formato de control de pesaje de residuos no peligrosos.</p> <p>* Aforos de recolección de residuos Aprovechables (reciclaje).</p> <p>*Actas de tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos hospitalarios (peligrosos, no peligrosos y aprovechables).</p> <p>* Orden de servicio del mantenimiento de lavado, limpieza desinfección, pruebas analíticas de agua antes y después de cada mantenimiento de tanques de almacenamiento de agua.</p> <p>* Formato diligenciado de la toma de pH y cloro del agua de los tanques de almacenamiento de agua.</p> <p>* Orden de servicio del estudio ambiental para la caracterización de vertimiento líquidos CVL vigencia.</p> <p>*Informe de CVL-2025 radicado en la empresa EMCALI</p> <p>*Certificado y reconocimientos y actas de concepto sanitario favorable. * Registro fotográfico de actividades y listas de asistencias.</p>						
	<p>Cumplimiento: Si cumple</p>						
PROGRAMA No. 15: Fortalecer estrategias de responsabilidad social.	INDICADOR	MACRO ACTIVIDADES	FORMULA	META	RESULTADO	CARGO	RESPO NSABLE
	Cumplimiento de programa de responsabilidad social	Diseño y desarrollo de nuevas actividades de responsabilidad social con datos que provienen de	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	95%	Profesional	Angelica Morales

		diversas instituciones del Estado Colombiano y con población de la comuna 18.					
<p>Análisis: Durante el año 2025 ; se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento del programa de responsabilidad social, dando cumplimiento progresivo a las actividades programadas y realizando los ajustes necesarios para garantizar su adecuada ejecución. Las intervenciones se organizaron en las siguientes líneas estratégicas:</p> <p>Línea 1: Usuarios: Se promovió la humanización de la atención mediante la socialización de derechos y deberes, así como la ejecución de actividades lúdicas, recreativas y educativas dirigidas a pacientes y acompañantes. Se realizaron talleres manuales y sensoriales con niños hospitalizados, jornadas de manejo del dolor sin medicamentos, y charlas sobre hábitos de vida saludables, contribuyendo al bienestar emocional, la participación activa y la recuperación integral de los usuarios. Línea 2: Comunidad: La intervención comunitaria tuvo un alcance significativo a lo largo del año, con la realización de múltiples actividades orientadas a la integración, el bienestar y el fortalecimiento del vínculo hospital-comunidad. Se desarrollaron celebraciones especiales como el Día del Niño, actividades recreativas y espacios lúdicos, así como la novena de Navidad, generando momentos de acompañamiento, esparcimiento y apoyo emocional para pacientes, familias y comunidad en general. Adicionalmente, se promovieron espacios de lectura y acompañamiento espiritual, incluyendo la participación del sacerdote, contribuyendo al bienestar emocional y espiritual de los asistentes. Estas acciones permitieron una presencia constante del hospital en la comunidad y fortalecieron las relaciones interinstitucionales. Línea 3: Colaboradores: De manera continua, se brindaron charlas educativas y espacios de orientación dirigidos a los colaboradores, enfocadas en la promoción del bienestar laboral, la humanización del servicio, el autocuidado y temas de interés institucional. Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento de un ambiente laboral saludable, al mejoramiento del clima organizacional y al compromiso del personal con los objetivos institucionales. Línea 4: Medio Ambiente: Se desarrollaron acciones de control y vigilancia ambiental, incluyendo el seguimiento a las condiciones de almacenamiento de residuos peligrosos, la verificación de temperatura y humedad, la medición diaria de pH y cloro del agua, y recorridos de inspección en áreas internas y externas del hospital. Estas actividades permitieron prevenir riesgos sanitarios, promover el uso responsable de los recursos y fortalecer la cultura ambiental institucional.</p> <p>La ejecución de las actividades alcanzó un 95% de cumplimiento al finalizar el periodo evaluado, como resultado del compromiso y articulación de los actores involucrados.</p>							
<p>Soporte: Cronograma de actividades, actas de comité, listados de asistencia, informe mensual - registro fotográfico</p>							
<p>Cumplimiento: Si cumple</p>							

ACCION DE MEJORA PARA INDICADORES QUE NO CUMPLEN

INDICADOR	FORMULA	META	CUMPLIMIENTO	ACCION DE MEJORA
Intervención de costos y gastos	Gastos operacionales corrientes comprometidos (funcionamiento + gastos de operación comercial) / Ventas de servicios de salud reconocidas	$\leq 90\%$	95.5%	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las condiciones contractuales con las EPS, logrando una mejor tarifa. Ampliación portafolio de servicios y ampliación capacidad instalada. Continuar con optimización del gasto, procurando generar solo aumentos que permita la ley (IPC-Salario mínimo-ajuste salarios sector público etc.)
Nivel de eficiencia del gasto del personal	(Presupuesto ejecutado gastos de personal/venta de servicio de salud)*100	59.9%	65%	<ul style="list-style-type: none"> Aplicabilidad de la política de Austeridad del gasto y uso eficiente de los recursos. Mejorar las condiciones contractuales con las EPS, logrando una mejor tarifa. Ampliación portafolio de servicios y ampliación capacidad instalada.
Saneamiento de pasivo	Pasivos pagados / Total de pasivos a diciembre 31	60%	53%	<ul style="list-style-type: none"> Radicación oportuna de la facturación Respuesta oportuna a glosas y devoluciones Realizar todo el ciclo de cobro de cartera Plan de pagos de vigencias anteriores

INDICADOR	FORMULA	META	CUMPLIMIENTO	ACCION DE MEJORA
Índice de Eficiencia en la Gestión de Recursos	$\left(\frac{\text{Presupuesto de gastos ejecutado}}{\text{Presupuesto definitivo de gastos}} \right) * 100$	$\leq 90\%$	95%	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las condiciones contractuales con las EPS, logrando una mejor tarifa. Ampliación portafolio de servicios y ampliación capacidad instalada. Continuar con optimización del gasto, procurando generar solo aumentos que permita la ley (IPC-Salario mínimo-ajuste salarios sector público etc.). Aplicabilidad de la política de Austeridad del gasto y uso eficiente de los recursos.
Proporción de infección hospitalaria (En la resolución se denomina Tasa)	$\frac{\text{Sumatoria total del tiempo de espera entre el ingreso del paciente y la atención del mismo Triage 2}}{\text{Número total de consultas en el servicio de urgencias Triage 2}}$	1	3.4	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar capacitación en higiene de manos Supervisión del cumplimiento de aislamiento Capacitación para el proceso de limpieza y desinfección.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL VS EJES ESTRATEGICOS 2025

La ejecución del plan de desarrollo evidencia cumplimiento del 92%, 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.

Es de anotar que la programación y ejecución del presupuesto 2025, se hizo en los términos de la resolución 2794 de 2021, la cual establece que el presupuesto de la vigencia debe ser calculado sobre los recaudos y su ejecución fue del 133%.

A continuación, se detalla la ejecución presupuestal Vs. POA 2025:

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
EJE ESTRATEGICO No. 1. OPTIMIZAR RECURSOS FINANCIEROS Y CONTENER COSTOS EN SERVICIOS DE SALUD.	OBJETIVO No. 1. Fortalecer la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la E.S.E.	PROGRAMA No. 1: Desarrollar acciones para reducir los costos y gastos en base a la producción	P1.I1. Intervención de costos y gastos			\$ -	20.148.633.616,64	20.148.633.617	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0%
			P2.I2. Recaudo de cartera corriente			\$ -				\$ -	\$ -		
		PROGRAMA No. 2: Fortalecimiento del proceso y proyección presupuestal de ingresos, garantizando la operación de la institución.	P2.I3. Recaudo de cartera de vigencia anterior			\$ -			20.134.137.882	\$ -	\$ -	15.068.538.199	75%
			P2.I4. Porcentaje de glosa definitiva			\$ -				\$ -	\$ -		
			P2.I5. Nivel de radicación de facturas			\$ -				\$ -	\$ -		
			P2.I6. Saneamiento de Pasivo	24502090070102	Servicios de Lavandería CxP	248.714.515				103.560.307	103.560.307		



"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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				24501030020302	Reactivos Compuestos para Diagnóstico o Laboratorio CxP	322.738.550				461.218.474	461.218.474		
				24502060010102	Servicios de distribución de Electricidad CxP	200.295.992				\$ -	\$ -		
				24501040080102	Aparatos e Insumos Médicos y Quirúrgicos CxP	2.341.975.821				1.049.457.750	1.049.457.750		
				24501040080202	Aparatos Ortopédicos y Protesicos CxP	993.366.333				726.484.865	726.484.865		
				21202020080102	Servicios de Auditoria Financiera CxP	68.549.994				\$ -	\$ -		
				21202020080202	Servicios Jurídicos y Contables - Servicios Profesionales Científicos y Técnicos CxP	891.431.384				1.071.166.261	1.071.166.261		
				21202020080502	Servicios de investigación y Seguridad CxP	232.756.557				69.943.073	69.943.073		
				21202020080504	Servicio de centro de llamadas telefónicas-CALL CENTER Vigencia Anterior CxP	139.856.693				56.546.220	56.546.220		
				245020800202	Servicios de investigación y Seguridad CxP	316.949.163				113.843.296	113.843.296		
				2120202006070102	Servicios de distribución de Electricidad CxP	15.167.411				\$ -	\$ -		
				211010200303	Cesantías CxP	234.332.437				233.457.542	233.457.542		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				211010200304	Intereses de las Cesantías CxP	28.119.892				26.923.576	26.923.576		
				21202010030102	Papel y Productos de Papel CxP	29.025.498				15.643.790	15.643.790		
				24501030040102	artículos para Escritorio y Oficina CxP	6.316.240				5.452.205	5.452.205		
				2120101003030203	PMH Bienes CxP	27.154.293				\$ -	\$ -		
				24501030040202	Implementos e Insumos para Aseo CxP	33.280.222				8.924.546	8.924.546		
				24501030020102	Aditivos para Gasolina Aceites Minerales y Combustibles en General CxP	5.718.346				5.025.460	5.025.460		
				24501030010202	Impresos No Publicitarios CxP	\$ -				6.882.929,00	6.882.929,00		
				24502090020120	Servicios Sociales para el Cuidado de la Salud Humana y Servicios Sociales CxP	4.313.837.089				5.974.852.233	5.974.852.233		
				24502090050102	Servicios de Recolección de Desechos Hospitalarios y Otros Desechos Biológicos Peligrosos CxP	122.527.226				80.866.414	80.866.414		
				21202020090202	Recolección de Residuos NO Peligrosos CxP	15.435.219				5.040.582	5.040.582		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				241010200303	Cesantías CxP	679.569.306				567.679.081	567.679.081		
				241010200304	Intereses de las Cesantías CxP	81.548.317				66.698.672	66.698.672		
				245010000102	Productos de la Agricultura y Horticultura - Animales Vivos y Productos Animales - CxP	131.101.901				98.210.836	96.360.836		
				245010200104	Productos Alimenticios CxP	446.564.682				164.306.598	164.306.598		
				24501030010102	Papel y Productos de Papel CxP	12.593.831				5.919.950	5.919.950		
				2120201003040102	Artículos para Escritorio y Oficina CxP	12.357.832				2.923.301	2.923.301		
				2120201003040202	Implementos e Insumos para Aseo CxP	23.678.635				3.908.571	3.908.571		
				24501030020202	Productos Farmacéuticos CxP	1.786.805.343				857.146.939	857.146.939		
				2131301001	Sentencias	100.000.000,00				736.326.728	736.012.234		
				24502090020202	Servicio de Diagnóstico de Imágenes CxP	3.028.488.269				1.388.078.877	1.388.078.876		
				24502070010202	Servicios de Alquiler CxP	220.820.028				98.492.698	98.492.698		
				2120101003010621	Otras maquinas para usos generales y sus partes y piezas Cxp PMH Bienes	12.616.543,59				6.719.876	6.719.876		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				2120101003030121	Maquinas para Oficina y Contabilidad y sus Partes y Accesorios CxP - PMH Bienes	3.410.004,80				3.410.005	3.410.005		
				2120101003030219	Compra de Equipo CxP	144.486,40				\$ -	\$ -		
				2120101003030221	Maquinaria de Informatica y sus Partes Piezas y Accesorios CxP - PMH Bienes	3.863.585,31				3.863.585,31	3.863.585,31		
				2120101003040621	Otro Equipo Eléctrico y sus Partes y Piezas CxP - PMH Bienes	127.374.136,72				36.035.297	36.035.297		
				2120101003060101	Aparatos médicos y quirúrgicos y Aparatos Ortesicos y Protésicos CxP - PMH Bienes	425.000.000,00				220.950.000	220.950.000		
				2120101003060121	Aparatos médicos y quirúrgicos y Aparatos Ortesicos y Protésicos CxP - PMH Bienes	5.487.760,00				\$ -	\$ -		
				2120101003070121	Vehiculos Automotores Remolques y Semirremolques y sus Partes Piezas y Accesorios CxP - PMH Bienes	2.612.246,11				\$ -	\$ -		
				212010100401010502	Somieres colchones con muebles rellenos o guarnecidos interiormente con cualquier material de caucho CxP	36.216.133,33				\$ -	\$ -		
				2120101005020502	Licencias Microsoft CxP	60.248.956,33				\$ -	\$ -		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				2120201003030202	Envases plásticos Desechables para Productos Alimenticios y Bebidas CxP	46.810.170,67				28.466.668	28.466.668		
				21202010040302	Maquinaria para uso General CxP	11.541.215,00				11.541.215	11.541.215		
				21202010040602	Maquinaria y Aparatos eléctricos CxP	13.895.840,00				13.895.840	13.895.840		
				21202020050102	construcción y servicios de la construcción - PMH CxP	78.444.130,00				\$ -	\$ -		
				2120202008060102	Servicios de Mantenimiento reparación funcionamiento actualización e instalación CxP PMH Servicios	99.809.621,63				120.000	120.000		
				2180501004	Sanciones administrativas	\$ -				1.341.599	1.341.599		
				21202010030202	Aditivos para Gasolina Aceites Minerales y Combustibles en General CxP	1.500.662				1.500.662	1.500.662		
				24502090070202	Servicios Funerarios de Cremación y de Sepultura CxP	3.190.000				700.000	700.000		
				211010200102	Aportes a Pensiones CxP	27.285.518				27.285.518	27.285.518		
				241010200202	Aportes a Salud CxP	38.776.927				38.776.927	38.776.927		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				211010200402	Cajas de Compensación Familiar CxP	7.983.850				7.983.850	7.983.850		
				211010200502	Riesgos Laborales CxP	1.865.538				1.865.538	1.865.538		
				211010200602	ICBF CxP	5.988.703				5.988.703	5.988.703		
				211010200702	SENA CxP	3.992.823				3.992.823	3.992.823		
				21101010010102	Sueldo básico CxP	378.525.566				71.090.002	71.090.002		
				21101010010202	Dominicales Festivos y Recargos CxP	624.121				410.150	410.150		
				21101010010402	Subsidio de Alimentación CxP	2.724.427				\$ -	\$ -		
				21101010010602	Prima de Servicio CxP	10.634.949				10.284.965	10.284.965		
				21101010010702	Bonificación Servicios Prestados CxP	20.718.220				1.829.709	1.829.709		
				21101030010302	Bonificación Especial recreación CxP	1.051.703				258.212	258.212		
				2120201003030102	Bolsas de Material plástico sin Impresión CxP	21.760.509				6.702.836	6.702.836		
				21202020070202	Servicios de Alquiler CxP	43.823.099				26.217.478	26.217.478		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				24502080010102	Servicios de telecomunicaciones CxP	1.986.679				\$ -	\$ -		
				22204	Aportes al Fondo de Contingencias	30.000.000,00				30.000.000	\$ -		
				24502080010202	Servicios de telefonía CxP	2.078.609				600.997	600.997		
				24101010010102	Sueldo básico CxP	593.914.642				110.753.640	110.753.640		
				24101010010202	Dominicales Festivos y Recargos CxP	172.040.447				45.444.914	45.444.914		
				24101010010402	Subsidio de Alimentación CxP	8.304.769				\$ -	\$ -		
				24101010010502	Auxilio de Transporte CxP	14.212.800				\$ -	\$ -		
				24101010010702	Bonificación Servicios Prestados CxP	40.932.181				10.316.909	10.316.909		
				241010200102	Aportes a Pensiones CxP	63.666.209				63.666.209	63.666.209		
				211010200202	Aportes a Salud CxP	16.618.683				16.618.683	16.618.683		
				241010200402	Cajas de Compensación Familiar CxP	18.628.983				18.628.983	18.628.983		
				241010200502	Riesgos Laborales CxP	9.930.162				9.930.162	9.930.162		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				241010200602	ICBF CxP	13.973.641				13.973.641	13.973.641		
				241010200702	SENA CxP	9.316.588				9.316.588	9.316.588		
				24101030010302	Bonificación Especial recreación CxP	1.877.959				285.965	285.965		
				24501030030102	Bolsas de Material plástico sin Impresión CxP	27.548.830				21.942.034	21.942.034		
				2120202007010203	Servicios de Seguros CxP	6.734.563				43.378.565	43.378.565		
				24502070010103	Servicios de Seguros CxP	11.393.509				7.365.317	7.365.317		
				21202020080302	Servicios de tecnología de la información de consultoría y de Apoyo CxP	41.347.382				31.323.576	31.323.576		
				24101010010602	Prima de Servicio CxP	20.515.178				13.088.620	13.088.620		
				21101010010502	Auxilio de Transporte CxP	4.377.600				\$ -	\$ -		
				213070200112	Mesadas Pensionales a Cargo de la Entidad (de pensiones) CxP	15.797.302				1.451.300	1.451.300		
				245010100102	Otros Minerales - Sal Refinada cpx	762.148				460.000	460.000		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				24502060010202	Servicios de Gas Domiciliario Vigencia CxP	\$ -				\$ -	\$ -		
				2120202006070202	Servicios de distribución Agua CxP	6.276.332				\$ -	\$ -		
				24502060010302	Servicios de distribución Agua CxP	27.331.695				\$ -	\$ -		
				2180201	Universidad del Valle Vigencia Actual	300.000				\$ -	\$ -		
				2180202	Estampilla PROSALUD Vigencia Actual	2.000.000				\$ -	\$ -		
				2410101001080202	Prima de Vacaciones CxP	55.600.145				30.294.489	30.294.489		
				2110101001080202	Prima de Vacaciones CxP	41.566.340				16.422.402	16.422.402		
				222010200204	Institutos de Desarrollo Departamental y o Municipal	\$ -				\$ -	\$ -		
				245020800302	Servicios de Mantenimiento reparación e instalación CxP PMH servicios	265.606.038				69.226.467	69.226.467		
				2180301	Tasa Prodeporte Indervalle Ordenanza 392 de 2014 Vigencia Actual	500.000				\$ -	\$ -		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
		PROGRAMA No.3: Fortalecer, validar y monitorear las estrategias implementadas por los procesos organizacionales, para el buen uso de los recursos asignados generando austeridad de los costos y gastos, a partir de la identificación de riesgos y los informes de costos por unidad funcional.	P317. Índice de Eficiencia en la Gestión de Recursos	2180114	Gravamen a los movimientos financieros	10.495.735				12.395.735	11.147.504		
				2180151	Impuesto sobre vehículos automotores	4.000.000,00				630.600	630.600		
				2120202007010101	Servicios de Depósito Vigencia Actual	\$ -			14.495.735	453.220.465	418.115.643	429.893.747	2966%
EJE ESTRATEGICO No.2. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN SALUD	OBJETIVO No.2. Fortalecer la Imagen Corporativa a través de la obtención de acreditación en salud.	PROGRAMA No. 4: Acreditación en salud	P4.I8. Cumplimiento programa de Humanización			\$ -				\$ -	\$ -		
			P4.I9. Cumplimiento programa de gestión de tecnología			\$ -				\$ -	\$ -		
			P4. I10. Cumplimiento programa de experiencia al usuario			\$ -				\$ -	\$ -		
			P4. I11. Cumplimiento programa de gestión de riesgos	24502070010101	Servicios de Seguros Vigencia Actual	400.000.000	1.046.560.002,49	1.046.560.002	750.000.000	407.429.543	407.429.543	709.363.943	95%
				2120202007010201	Servicios de Seguros Vigencia Actual	200.000.000				196.207.660	196.207.660		
				2180401	Cuota de Fiscalización y Auditaje Vigencia Actual	70.000.000				63.644.758	63.644.758		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				2180407	Contribución de Vigilancia Superintendencia Nacional de Salud Vigencia Actual	80.000.000				42.081.981	42.081.981		
			P4.I12. Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente			\$ -				\$ -	\$ -		
			P5.I13. Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas			\$ -				\$ -	\$ -		
			P5.I14. Cumplimiento PAMEC Institucional			\$ -				\$ -	\$ -		
		PROGRAMA No.5: Imagen Corporativa	P4I15. Plan de Comunicaciones	24501030010201	Impresos No Publicitarios Vigencia Actual	4.000.000				2.546.929	2.546.929		
			P4I16. Gestión de PQRs antes de los términos legales			\$ -			296.560.002	\$ -	\$ -	1.365.757.165	461%
			P4. I17. Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	245010000101	Productos de la Agricultura y Horticultura - Animales Vivos y Productos Animales - Vigencia Actual	66.341.475				319.086.461	307.386.397		



"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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				245010200101	Carne Pescado frutas Hortalizas Aceites y Grasas Vigencia Actual	153.168.070				724.899.711	721.399.710		
				245010200102	Productos Lácteos y Ovoproductos Vigencia Actual	13.818.987				92.902.318	91.902.317		
				245010200103	Productos de Molinería Almidones y Productos derivados del Almidón y Otros Productos Alimenticios Vigencia Actual	59.231.471				243.521.812	242.521.812		
			P4.I18.Proporción de usuarios que recomendarían los servicios de la IPS a un amigo o familiar			\$ -				\$ -	\$ -		
EJE ESTRATEGICO No. 3. IMPACTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD.	OBJETIVO No.3. Optimizar la Eficiencia Operativa y la Calidad de la Atención.	PROGRAMA No.6: Fortalecer la Efectividad, Seguridad y Experiencia del Paciente.	P6.I19 Oportunidad de atención en urgencias triage 2			\$ -	6.633.051.360,51	6.633.051.361	216.000.000	\$ -	\$ -	476.344.306	221%
			P6.I20. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de Ginecología			\$ -				\$ -	\$ -		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
			P6.I21. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de pediatría			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I22 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en consulta de Cirugía General			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I23.Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez en medicina interna			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I24.Tiempo de espera para la atención en consulta programada			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I25.Gestión de eventos adversos (según Circular Única)			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I26.Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I27.Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I28.Cumplimiento de Programa de Reactivo			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I29.Cumplimiento de Programa de Hemovigilancia			\$ -				\$ -	\$ -		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
			P6.I30.Tasa de infección hospitalaria	24502090070101	Servicios de Lavandería Vigencia Actual	216.000.000				541.457.023	476.344.306		
			P6.I31.Eventos de notificación obligatoria Sivigila que cumplen con el protocolo			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I32.Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I33.Proporción de reingreso a servicio de urgencia antes de 72 horas			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I34.Tasa de reingreso en tiempo menor a 15 días en hospitalización por igual diagnóstico			\$ -				\$ -	\$ -		
			P6.I35. Cancelación de cirugías programadas atribuible a la institución			\$ -				\$ -	\$ -		
		PROGRAMA No.7: Mejorar la Productividad Hospitalaria	P6.I36.Cumplimiento de metas Consulta Medica Especializada			\$ -			6.417.051.361				
			P6.I37. Cumplimiento de metas Laboratorio	24501030020301	Reactivos Compuestos para Diagnóstico o Laboratorio Vigencia Actual	600.000.000				1.110.000.000	1.078.870.520	13.032.332.134	203%
			P6.I38.Metas Cirugía programada	24501040080101	Aparatos e Insumos Médicos y Quirúrgicos Vigencia Actual	1.408.356.661				3.438.560.823	3.438.560.823		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				2320101003010601	Máquinas selladoras de sacos, bolsas, de plástico, celofán y similares Resolución 2072	\$ -				64.260.000,00	64.260.000,00		
				2320101003020201	Mauinas herramientas para el trabajo de materiales por remocion de material mediante rayos laser u otros haces de luz o de fotones por ultrasonido electroerosion procesos electroquimicos haz de electrones haz ionico o chorro de plasma Resolucion 2072	\$ -				47.600.000,00	47.600.000,00		
				2320101003020801	Aparatos de Vaporización y esterilización excepto alimentos y bebidas Resolución 2072	\$ -				1.904.000.000,00	1.809.395.000,00		
				24501030020201	Productos Farmacéuticos Vigencia Actual	1.203.625.316				2.659.571.593	2.659.571.593		
				24501040080201	Aparatos Ortopédicos y Protesicos Vigencias Actual	599.668.100				1.181.874.012	1.181.874.012		
				21202010030103	Etiquetas Impresas	13.000.000,00				\$ -	\$ -		

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				2120101003060120	Aparatos Médicos y Quirúrgicos y Aparatos Ortésicos y Protésicos Vigencia Actual - PMH Bienes	\$ -				\$ -	\$ -		
				24502070010201	Servicios de Alquiler Vigencia Actual	192.401.284				295.401.284	292.528.549		
				24502090020201	Servicio de Diagnóstico de Imágenes Vigencia Actual	2.400.000.000				2.590.823.875	2.459.671.637		
			P6.I39. Metas Hospitalización por Egresos			\$ -				\$ -	\$ -		
		PROGRAMA No. 8: Incorporar de manera integral al modelo de prestación de servicios, las rutas y actividades relacionadas con la promoción y el mantenimiento de la salud, que sean pertinentes de acuerdo con el nivel de atención institucional, como estrategia fundamental en los procesos de salud pública.		245020600202	Servicios de Transporte de Pasajeros Res. 1008 de 2025	\$ -				73.500.000,00	31.500.000,00		
			P7.I40. Cumplimiento al programa de PYM	24502090020303	Servicios de apoyo para el cuidado de la Salud Humana - Salud Publica	\$ -			0	8.487.101.101,30	8.457.621.035,00	8.489.121.035	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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
EJE ESTRATEGICO No. 4. PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO	OBJETIVO No.4: Mejorar la Integración y Coordinación entre la Docencia - Servicio	PROGRAMA No. 9: Fortalecer el Programa de Docencia-Servicio mediante la Integración de la Investigación como Eje Transversal.	P9.I41. Cumplimiento programa docencia servicio			\$ -	40.875.398.664,12	0	0	\$ -	\$ -	0	0%
	OBJETIVO No.5: Optimizar la Gestión de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos Biomédicos para Garantizar la Continuidad Operativa y la Calidad Asistencia	PROGRAMA No. 10: Mejorar la Eficiencia y Efectividad del Gestión del Mantenimiento Programado y Correctivo de Infraestructura y Equipos Biomédicos en el Hospital	P10.I42. Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	21202010030201	Aditivos para Gasolina Aceites Minerales y Combustibles en General Vigencia Actual	7.200.000		4.448.711.021	4.448.711.021	7.934.826	7.934.826	4.193.294.767	94%
				24501030020101	Aditivos para Gasolina Aceites Minerales y Combustibles en General Vigencia Actual	10.800.000				12.554.090	12.554.090		
				21202020080501	Servicios de Investigacion y Seguridad Vigencia Actual	360.000.000				800.382.382	791.119.018		
				245020800301	Servicios de Mantenimiento reparacion e Instalacion Vigencia Actual PMH Servicios	\$ -				550.532.193	8.280.136		
				2120101003040620	Otro Equipo Eléctrico y sus Partes y Piezas Vigencia Actual - PMH Bienes	\$ -				\$ -	\$ -		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				24501040080103	Aparatos Médicos - Instrumentos Ópticos y de Precisión - Relojes - PMH	\$ -				72.512.222,00	17.106.250,00		
				2120101003030220	Maquinaria de Informática y sus Partes Piezas y Accesorios Vigencia Actual - PMH Bienes	\$ -				\$ -	\$ -		
				2120202008060101	Servicios de Mantenimiento reparacion funcionamiento actualizacion e Instalacion Vigencia Actual PMH Servicios	1.530.711.020,73				1.241.961.021	653.493.730		
				2120101003030200	Maquinaria de Informatica y sus Partes Piezas y Accesorios Vigencia Actual	\$ -				40.000.000,00	39.087.332,00		
				21201010030202	Máquinas herramientas y sus partes, piezas y accesorios PMH	\$ -				242.172.492,00	27.878.040,00		
				2120101004010100	Asientos	\$ -				49.563.500,00	49.563.500,00		
				212010100401010000	Somieres colchones con muebles rellenos o guarnecidos interiormente con cualquier material de caucho Vigencia Actual	\$ -				\$ -	\$ -		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				21202010030203	Pinturas y barnices y productos relacionados colores para la pintura artistica tintas PMH	\$ -				335.184.964	41.416.591		
				2120201003040301	Otros articulos manufacturados NCP PMH Vigencia Actual	\$ -				452.476.268	19.422.464		
				21202010030701	Vidrio y productos de vidrio y otros productos no metálicos NCP PMH Vigencia Actual	\$ -				174.029.334	23.526.989		
				21202010040303	Otras maquinas para usos generales y sus partes y piezas aire acondicionado y refrigeracion PMH	\$ -				232.039.112	65.104.156		
				21202010040501	Maquinaria de Oficina Contabilidad e Informatica PMH Bienes	\$ -				58.009.778	7.982.345		
				21202010040901	Vehiculos automotores remolques y semirremolques y sus partes piezas y accesorios PMH Vigencia Actual	\$ -				174.029.334	40.661.343		
				21202020050101	Construccion y servicios de la construccion - PMH Vigencia Actual	\$ -				300.000.000	29.951.556		
				232020200803	Otros Servicios Profesionales Cientificos y Tecnicos	\$ -				672.340.831	480.243.450		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				24502060010301	Servicios de Distribucion Agua Vigencia Actual	370.000.000				27.344.929	27.344.929		
				2120101003070120	Vehiculos Automotores Remolques y Semirremolques y sus Partes Piezas y Accesorios Vigencia Actual - PMH Bienes	\$ -				\$ -	\$ -		
				21202010040301	Maquinaria para uso General Vigencia Actual	1.000.000.000,00				600.000.000	9.021.890		
				21202010040601	Maquinaria y Aparatos Electricos Vigencia Actual	1.000.000.000,00				348.058.668	62.864.302		
				2120101003010601	Generadores de gas Plantas de destilación Equipo de aire acondicionado y de refrigeración Máquinas para filtración de líquidos o gases Vigencia Actual	\$ -				128.587.711	128.587.711		
				2120202006070201	Servicios de Distribucion Agua Vigencia Actual	170.000.000				\$ -	\$ -		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
			P10.143. Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos biomedicos	23201010030401	Motores generadores y transformadores eléctricos y sus partes y piezas	\$ -				448.106.467,00	448.106.467,00		
				23201010030402	Aparatos de control eléctrico y distribución de electricidad y sus partes y piezas	\$ -				1.080.553.394,00	1.080.553.394,00		
				2320201003	Otros bienes transportables excepto productos metálicos, maquinaria y equipo	\$ -				192.291.596,00	9.596.721,00		
				2320201004	Productos metálicos maquinaria y equipo	\$ -				41.886.767,00	\$ -		
				2320202005	Construcción y servicios de la construcción	\$ -				38.596.038,00	23.917.290,00		
				2320202007	Servicios financieros y servicios conexos servicios inmobiliarios y servicios de arrendamiento y leasing	\$ -				13.225.175,00	13.225.175,00		
				23202020080503	Servicios de limpieza	\$ -				5.739.610,00	0,00		
				232020200810	Otros Servicios Profesionales Científicos y Técnicos Subestación	\$ -				74.751.073,00	74.751.073,00		

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				2120101003010620	Otras maquinas para usos generales y sus partes y piezas Vigencia Actual - PMH Bienes	\$				\$	\$		
			P10.I44. Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos biomedicos										
			P10.I45. Cumplimiento a metrología y calibración			\$				\$	\$		
			P11.I46. Grado de avance de gobierno digital			\$				\$	\$		
			P11.I47. Seguridad Digital			\$		268.723.087	268.723.087	\$	\$	433.465.036	161%
			P11.I48. Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información			\$				\$	\$		
	OBJETIVO No. 6. Fortalecer la implementación de la política y estrategias TIC'S	PROGRAMA No.11: Fortalecer los Planes y Estrategias Priorizados de Transformación Digital, Centrados en la Optimización de los Procesos Institucionales Mediante el Uso de Tecnologías Informáticas											



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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
			P10.I49. Avance PETI	2120202008040201	Servicios de Telefonía Vigencia Actual	11.692.416				9.391.679	9.391.679		
				24502080010201	Servicios de Telefonía Vigencia Actual	26.265.306				22.191.643	22.191.643		
				2120202008040101	Servicios de telecomunicaciones Vigencia Actual	11.181.068				9.181.068	8.912.687		
				2120101005020501	Licencias Microsoft Vigencias Actual	65.001.348				138.384.266	138.384.266		
				24502080010101	Servicios de telecomunicaciones Vigencia Actual	25.103.672				23.053.847	23.053.847		



"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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				21202020080301	Servicios de Tecnología de la Información de Consultoría y de Apoyo Vigencia Actual	103.415.046				77.368.498	77.368.498		
				21202020070201	Servicios de Alquiler Vigencia Actual	26.064.231				155.614.231	154.162.417		
		PROGRAMA No. 12: Definir y Establecer Estrategias para Mejorar la Integralidad de la Historia Clínica y la Interacción con el Ciudadano en el Hospital, a través del Aprovechamiento de las TIC, en el Marco del Proyecto de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).	P12.I50. Proyecto de TICS Interoperabilidad			\$ -			0	\$ -	\$ -	0	0
	OBJETIVO No. 7. Implementar estrategias para mejorar las competencias del personal, favoreciendo su crecimiento y desarrollo.	PROGRAMA No. 13: Fortalecer el plan estratégico de talento humano a partir del diseño de un modelo de gestión por competencias.	P13.I51. Grado de avance en la implementación del modelo de gestión de competencias			\$ -		36.157.964.556	36.157.964.556	\$ -	\$ -	49.012.843.950	136%
			P13.I52. Cumplimiento a plan de inducción y reintroducción 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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
			P13.I53.Cumplimiento a plan de inducción y reinducción específica			\$ -				\$ -	\$ -		
			P13.I54.Cumplimiento a plan de Capacitación	21202020090101	Capacitaciones Vigencia Actual	13.928.644				3.947.000	3.947.000		
				245020900101	Capacitaciones Vigencia Actual	20.000.000				\$ -	\$ -		
			P13.I55.Nivel de eficiencia del gasto del personal	21101010010101	Sueldo básico Vigencia Actual	3.084.297.037				2.161.632.630	2.161.632.630		
				21101010010201	Dominicales Festivos y Recargos Vigencia Actual	36.995.163				68.326.020	68.326.020		
				21101010010401	Subsidio de Alimentación Vigencia Actual	34.458.480				17.807.580	17.807.580		
				21101010010501	Auxilio de Transporte Vigencia Actual	62.646.192				36.000.000	36.000.000		
				21101010010601	Prima de Servicio Vigencia Actual	136.706.925				92.469.938	92.469.938		
				2410101001080101	Prima de Navidad Vigencia Actual	712.901.184				479.854.525	479.854.525		
				2410101001080201	Prima de Vacaciones Vigencia Actual	342.192.568				235.091.321	235.091.321		
				211010200101	Aportes a Pensiones Vigencia Actual	386.502.804				302.414.079	302.414.079		
				211010200201	Aportes a Salud Vigencia Actual	273.772.820				191.212.368	191.212.368		
				211010200301	Cesantías Vigencia Actual	325.906.612				252.081.977	252.081.977		
				211010200302	Intereses de las Cesantías Vigencia Actual	39.108.793				26.644.079	26.644.079		

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



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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				211010200401	Cajas de Compensación Familiar Vigencia Actual	138.738.320				95.140.009	95.140.009		
				211010200601	ICBF Vigencia Actual	103.894.552				71.355.007	71.355.007		
				211010200701	SENA Vigencia Actual	68.297.064				47.570.004	47.570.004		
				21202010030101	Papel y Productos de Papel Vigencia Actual	36.000.000				11.044.141	11.044.141		
				2120101003030120	Máquinas para Oficina y Contabilidad y sus Partes y Accesorios Vigencia Actual - PMH Bienes	\$ -				\$ -	\$ -		
				24501030040101	Artículos para Escritorio y Oficina Vigencia Actual	30.000.000				22.638.447	22.638.447		
				21202020080201	Servicios Jurídicos y Contables - Servicios Profesionales Científicos y Técnicos y servicios de soporte de Vigencia Actual	2.740.000.000				5.868.487.248	5.581.916.523		
				21202020080101	Servicios de Auditoría Financiera Vigencia Actual	79.399.181				74.862.424	74.862.424		
				212020201001	Viáticos de los funcionarios en comisión Vigencia Actual	20.000.000				30.000.000	25.237.456		
				24101010010101	Sueldo básico Vigencia Actual	7.196.730.735				4.790.205.306	4.790.205.306		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				24101010010201	Dominicales Festivos y Recargos Vigencia Actual	1.629.848.617				1.223.842.619	1.223.842.619		
				24101010010401	Subsidio de Alimentación Vigencia Actual	152.601.840				111.594.168	111.594.168		
				24101010010501	Auxilio de Transporte Vigencia Actual	277.433.136				225.600.000	225.600.000		
				24101010010601	Prima de Servicio Vigencia Actual	328.504.865				210.366.799	210.366.799		
				24502090020301	Servicios de apoyo para el cuidado de la Salud Humana - Contrato Interadministrativo CRUE 13806	\$ -				1.187.500.000,00	1.102.751.588,33		
				24101010010701	Bonificación Servicios Prestados Vigencia Actual	257.351.059				179.487.304	179.487.304		
				2110101001080101	Prima de Navidad Vigencia Actual	296.673.016				206.512.025	206.512.025		
				2110101001080201	Prima de Vacaciones Vigencia Actual	142.403.047				99.125.772	99.125.772		
				241010200101	Aportes a Pensiones Vigencia Actual	1.090.071.649				718.944.921	718.944.921		
				213070200302	Bonos pensionales a cargo de la entidad de pensiones	60.000.000,00				18.412.000	18.412.000		
				213070200102	Mesadas Pensionales a Cargo de la Entidad (de pensiones) Vigencia Actual	199.614.713				188.484.555	188.484.555		
				241010200201	Aportes a Salud Vigencia Actual	772.134.085				532.536.432	532.536.432		
				241010200301	Cesantías Vigencia Actual	911.462.153				810.559.624	810.559.624		

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 RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				245020600201	Servicios de Transporte de Pasajeros	6.000.000,00				11.540.437	11.540.437		
				241010200302	Intereses de las Cesantías Vigencia Actual	109.375.458				65.318.354	65.318.354		
				241010200401	Cajas de Compensación Familiar Vigencia Actual	384.828.120				254.738.891	254.738.891		
				241010200601	ICBF Vigencia Actual	288.772.266				191.265.493	191.265.493		
				241010200701	SENA Vigencia Actual	192.374.133				127.531.296	127.531.296		
				212020100201	Dotación (Prendas de Vestir y Calzado) Vigencias Actual	60.000.000				60.000.000	22.551.956		
				245010200201	Dotación (Prendas de Vestir y Calzado) Vigencia Actual	90.000.000				75.602.784	\$ -		
				24501030010101	Papel y Productos de Papel Vigencia Actual	24.000.000				16.733.229	16.733.229		
				2120201003040101	Articulos para Escritorio y Oficina Vigencia Actual	30.000.000				15.414.471	15.414.471		
				21202020080503	Servicio de centro de llamadas telefónicas-CALL CENTER Vigencia Actual	189.540.000				394.344.000	394.343.998		
				24502090020101	Servicios médicos generales	2.407.990.092				5.282.573.873	5.282.573.873		

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



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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				24502090020102	Servicios médicos especializados	6.000.000.000				13.188.621.217	12.826.003.017		
				24502090020103	Servicios odontológicos	161.628.223				340.151.152	340.151.152		
				24502090020104	Servicios de enfermería	1.761.512.773				3.707.457.922	3.703.957.922		
				24502090020105	Servicios fisioterapéuticos	501.824.311				1.056.557.366	1.050.800.115		
				24502090020106	Servicios de ambulancia	179.326.527				377.513.727	369.028.886		
				24502090020107	Servicios de laboratorio	605.715.386				1.454.553.405	1.454.553.405		
				24502090020108	Otros servicios sanitarios	687.718.073				2.323.893.809	2.323.893.809		
				21101030010301	Bonificación Especial recreación Vigencia Actual	17.134.984				12.009.606	12.009.606		
				21101010010701	Bonificación Servicios Prestados Vigencia Actual	99.564.501				68.321.774	68.321.774		
				24101030010301	Bonificación Especial recreación Vigencia Actual	39.981.837				27.221.237	27.221.237		
			P13.I56.Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	211010200501	Riesgos Laborales Vigencia Actual	19.936.705				19.936.705	19.936.705		
				241010200501	Riesgos Laborales Vigencia Actual	220.165.910				133.502.595	133.502.595		

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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
			P13.I57.Cumplimiento a plan de Bienestar	2120202007010202	Servicios de Seguros - Bienestar Social - Vigencia Actual	24.000.000				24.000.000	24.000.000		
				24502070010102	Servicios de Seguros - Bienestar Social - Vigencia Actual	56.000.000				61.783.090	61.783.090		
			P13.I58.Cumplimiento al programa de transformacion cultural			\$ -				\$ -	\$ -		
EJE ESTRATEGICO NO. 5.DESARROLLAR ESTRATEGIAS QUE IMPACTEN EN EL ENTORNO.	OBJETIVO No.8. Ejecutar estrategias para Hospitales Verdes y fortalecer las prácticas de responsabilidad social	PROGRAMA No. 14: Implementar las estrategias definidas para Hospitales Verdes	P14.I59.Cumplimiento de programa de gestion ambiental	2120201003040201	Implementos e Insumos para Aseo Vigencia Actual	18.000.000	1.910.576.770,92	1.910.576.771	1.900.576.771	52.400.000	43.700.700	796.096.161	42%
				24501030040201	Implementos e Insumos para Aseo Vigencia Actual	42.000.000				65.227.571	65.227.571		
				21202020090201	Recolección de Residuos NO Peligrosos Vigencia Actual	36.000.000				58.999.564	58.999.564		
				245010100101	Otros Minerales - Sal Refinada Vigencia Actual	576.770,92				2.526.570	2.231.750		
				24501030030101	Bolsas de Material Plastico sin Impresión y envases desechables Vigencia Actual	42.000.000				99.400.000	82.250.563		
				24502060010201	Servicios de Gas Domiciliario Vigencia Actual	12.000.000				7.612.894	7.612.894		
				212020200603	Servicio de suministro de comidas y bebidas					213.646.856,74	213.646.856,74		
				2120202006070101	Servicios de Distribucion de Electricidad Vigencia Actual	500.000.000				\$ -	\$ -		



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

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	NOMBRE RUBRO	PRESUPUESTO POR INDICADOR 2025	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO	PRESUPUESTO POR OBJETIVO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	VI TRIMESTRE	EJECUTADO	EJECUTADO POR PROGRAMA	PORCENTAJE DE EJECUCION
				24502060010101	Servicios de distribución de Electricidad Vigencia Actual	1.100.000.000				\$ -	\$ -		
				24502090050101	Servicios de Recolección de Desechos Hospitalarios y Otros Desechos Biológicos Peligrosos Vigencia Actual	72.000.000				148.000.000	136.703.703		
				2120201003030201	Envases Plásticos Desechables para Productos Alimenticios y Bebidas Vigencia Actual	60.000.000,00				146.778.470	145.671.588		
				2120201003030101	Bolsas de Material plástico sin Impresión Vigencia Actual	18.000.000				52.307.965	40.050.971		
		PROGRAMA No. 15: Fortalecer estrategias de responsabilidad social.	P15.160Cumplimiento de programa de responsabilidad social	24502090070201	Servicios Funerarios de Cremación y de Sepultura Vigencias Actual	10.000.000			10.000.000	9.750.000	9.750.000	9.750.000	98%
TOTAL PRESUPUESTO						70.614.220.414,68	70.614.220.414,68	70.614.220.414,68	70.614.220.414,68	99.642.456.028,01	94.016.800.444,23	94.016.800.444,23	133%

ORIGINAL FIRMADO

Juan Carlos Corrales Barona
Gerente

Elaboró: Alejandra Navarrete S. – Jefe de Planeación
 Revisó Ejecución presupuestal: Carlos A. Cardona – Jefe Financiero

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