



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
**María
Inmaculada**
E.S.E.

RENDICION DE CUENTAS
Ley Estatutaria 1757/2015
Circular Externa 008/2018

Luis Francisco R.
Gerente

 Hospital Departamental Maria Inmaculada  @hmiflorencia

Dirección: Diagonal 20 # 7-29 Florencia - Caquetá, Colombia
Teléfono: PBX 4366464 • **Web:** www.hmi.gov.co • **E-mail:** ventanillaunica@hmi.gov.co

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E
INFORME DE GESTIÓN 2020**

**JUNTA DIRECTIVA HOSPITAL
DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E**

ARNULFO GASCA TRUJILLO
Gobernador del Departamento del Caquetá
Presidente Junta Directiva HMI

LILIBET JOHANA GALVAN MOSHEYOFF
Secretaria de Salud Departamental

EDUARDO BASTOS CARVAJAL
Sector Científico Interno

JOSUE ARIAS RUEDA
Comité de Usuarios

EQUIPO DIRECTIVO

LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
Gerente

ELVER CUELLAR MURCIA
Subgerente Administrativo

CAMILO DIAZ CARDENAS
Subgerente Científico

EDWARD ALEXANDER CORTES PUENTES
Asesor de Planeación

MARTHA PATRICIA ORTIZ VEGA
Asesora de Calidad

ANGELICA LORENA GOMEZ VASQUEZ
Jefe oficina Mejoramiento continuo

MALLERLY GONZALEZ
Jefe Oficina Talento Humano

LUIS CARLOS LOPEZ RAMIREZ
Jefe oficina Jurídica

CINDY TATIANA VARGAS TORO
Jefe oficina de Control Interno Disciplinario

JORGE PIMENTEL
Jefe de oficina de Sistemas de Información

ELSA EDID CALDERON CHAUX
Jefe de oficina de Control Interno

LUZ ESTELLA GAITAN CHAVARRO
Directora de Servicios Ambulatorios

CLAUDIA MARCELA TRUJILLO BARRETO
Directora de Servicios Hospitalarios

EQUIPO DE APOYO

EDWARD ALEXANDER CORTES PUENTES
Asesor de Planeación

OSCAR ANDRES VILLANUEVA OLAYA
Profesional Universitario de apoyo Oficina de
Planeación

1. PRESENTACIÓN

La vigencia 2020 ha sido un año de gestión con bastantes retos para nuestro Hospital Departamental María Inmaculada, un año donde hemos planteado la carta de navegación para los próximos 3 años, en el cual hemos plasmados objetivos, con mira a mejorar nuestros servicios de salud para todos caqueteños, las comunidades del meta y la bota caucana que se benefician de la atención humanizada de nuestro personal de salud.

Sin embargo, la vigencia anterior que hoy abordamos en este documento de gestión y rendición de cuentas, siendo una vigencia muy atípica, por lo afrontado en el departamento del Caquetá en referencia a la pandemia que nos empezó afectar en Colombia desde marzo de 2020, y con evidencia de incidencia en todos lo continentes, nos llevó a demostrarnos día a día las capacidades de nuestra primera línea de salud y los héroes que son, al afrontar los diferentes caso positivos que hubo en nuestra E.S.E y dar lo mejor de sus conocimientos para salvaguardar la vida de cada ser humano ingresado a nuestra sala ERA.

En concordancia con la situación local, regional y nacional se impartieron los parámetros técnicos, protocolos y recomendaciones para el manejo de los casos positivos de COVID – 19, adaptados a los estándares de la OMS y conforme a la declaración de emergencia sanitaria del gobierno nacional, el Hospital Departamental María Inmaculada siendo la institución de salud de mayor nivel de complejidad en el departamento del Caquetá, dispuso de todas capacidades de gestión, de infraestructura y humanas para afrontar, diseñar e implementar el plan operativo de contingencia con el fin de mitigar el impacto del virus SARS- COV 2 – COVID 19 en nuestra población caqueteña y comunidades aledañas.

Cabe resaltar que, gracias a los esfuerzos de cada uno de los miembros del equipo de trabajo, se lograron grandes resultados de gestión en las diferentes áreas, el fortalecimiento de nuestras capacidades en equipos biomédicos, la ampliación de diferentes servicios médicos hospitalarios, pago oportuno de la nómina de nuestros funcionarios, obras de mejoramiento de infraestructura, entre otras gestiones que llevan a beneficiar la prestación de los servicios de salud a nuestros usuarios.

Hoy, quiero agradecer el compromiso a mi equipo de trabajo por este maravilloso primer año de gestión, al talento humano asistencial por la gran labor realizada durante la vigencia 2020 y haber logrado salvar y recuperar 1.459 seres humanos, positivos y afectados por el virus COVID-19, que han egresado de forma satisfactoria de nuestra institución y a cada una de las personas que ayudado en esta labor de gestión al frente de esta gran institución, Hospital Departamental María Inmaculada.



LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
Gerente

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

2.1. MISION

Somos un Hospital Departamental, que presta servicios de salud seguros y humanizados, con estabilidad financiera, responsabilidad social; centrados en el usuario y su familia, contribuyendo a su salud y bienestar.

2.2. VISION

En el año 2030, Seremos una Empresa Social del Estado, de alta complejidad, líder en atención segura y humanizada; orientado a la responsabilidad social, basados en el desarrollo sostenible, ambiental y financiero.

2.3. VALORES

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

RESPECTO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

2.4. PRINCIPIOS

El Hospital Departamental María Inmaculada ESE, como empresa social del estado se rige por la Constitución Política y las leyes de Colombia y la normatividad interna, y orienta su actividad al cumplimiento de la misión y objetivos del hospital, así como a la concreción de su plan de desarrollo. Para estos propósitos tiene en cuenta los siguientes principios:

VOCACION DE SERVICIOS: Tenemos la mejor disposición para servir, brindando una atención generosa, amable y efectiva, con el interés legítimo de dar soluciones reales a los usuarios y sus familias.

PROTEJER LOS BIENES INSTITUCIONALES: En ejercicio de la ética de lo público y en el entendido que los bienes públicos son sagrados, todos los funcionarios sin excepción velarán por la protección de los bienes del HDMI.

USO RESPONSABLE DE LA COMUNICACIÓN: se hará uso responsable de la información institucional, aplicando la reglamentación y utilizando los canales y medios establecidos por el hospital para tal fin.

HUMANIZACION: Trabajamos por un trato humano y valoramos la participación de la familia en el proceso de salud y enfermedad de nuestro paciente.

Diagonal 20 No. 7-29 Florencia * Caquetá * Colombia Teléfono: PBX 4366464

Página Web: www.hmi.gov.co E-mail: ventanillaunica@hmi.gov.co

2.5. POLITICAS INSTITUCIONALES

Dentro de las más importantes tenemos la política del SIGC la cual integra los objetivos del sistema de gestión de la calidad, gestión ambiental, salud y seguridad en el trabajo y los programas de administración del riesgo y seguridad del paciente, establecida así:

1. Política del Sistema Integrado de Gestión

“El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E se compromete a mejorar continuamente los procesos del sistema integrado de gestión, cumplir los requisitos y promover una atención en salud segura y humanizada, a través de la identificación de peligros y riesgos, valoración y determinación de acciones para controlar los que impacten en la satisfacción de las partes interesadas.

Así mismo complementan el direccionamiento estratégico de la entidad, las siguientes políticas:

2. Política pública de participación social en salud.
3. Seguridad de la información, lineamientos de uso y manejo.
4. Tratamiento protección de datos de los titulares HDMI.
5. Política de la Humanización.
6. Plan estratégico de seguridad vial.
7. Política para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI.
8. Sistema de gestión documental.
9. Prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas.
10. Políticas contables.
11. Política de comunicaciones.
12. Política de control y austeridad en el gasto.

2.6. MAPA DE PROCESOS

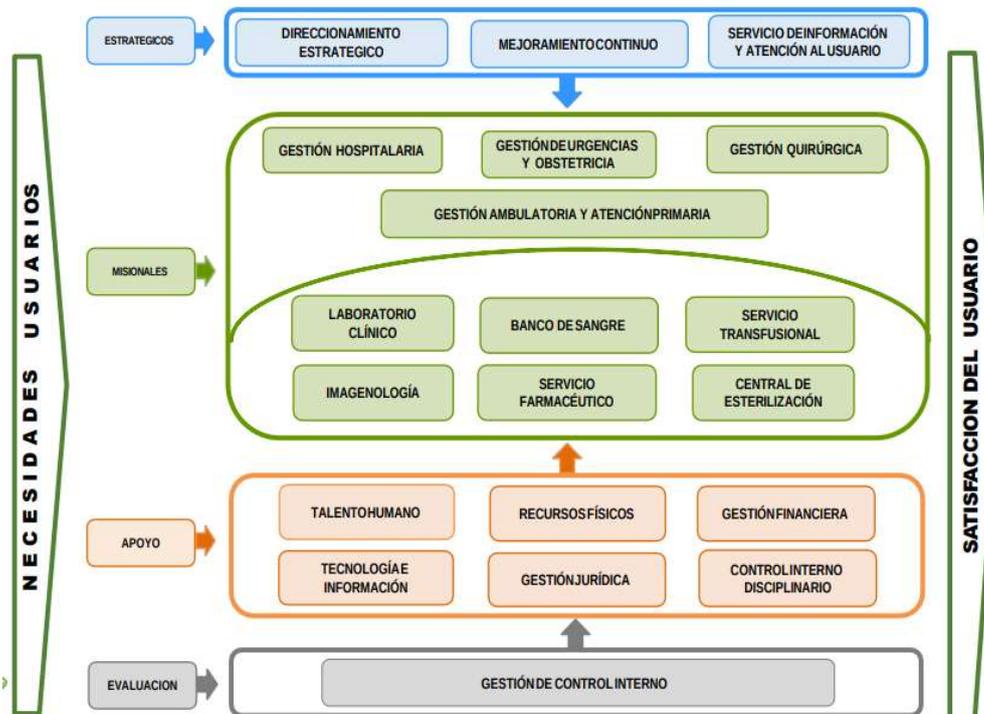


Figura 1. Mapa de Procesos Hospital María Inmaculada E.S.E.

Diagonal 20 No. 7-29 Florencia * Caquetá * Colombia Teléfono: PBX 4366464

Página Web: www.hmi.gov.co E-mail: ventanillaunica@hmi.gov.co

La gestión basada en procesos es uno de los 8 principios de la gestión de la calidad. Su importancia radica en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

El Hospital Departamental María Inmaculada ESE, inicialmente en su creación como empresa, estableció una gestión funcional, esto es, se trabaja en áreas con una definición clara de la jerarquía y se concentra la atención en el resultado de las actividades de cada persona o cada oficina. Al implementar el sistema integrado de gestión de calidad, adoptó un enfoque de gestión por procesos, no se elimina la estructura de dependencias de la organización, pero se concentra la atención en el resultado de cada proceso, el mejoramiento continuo y en la manera en que éstos aportan valor al cliente

2.7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

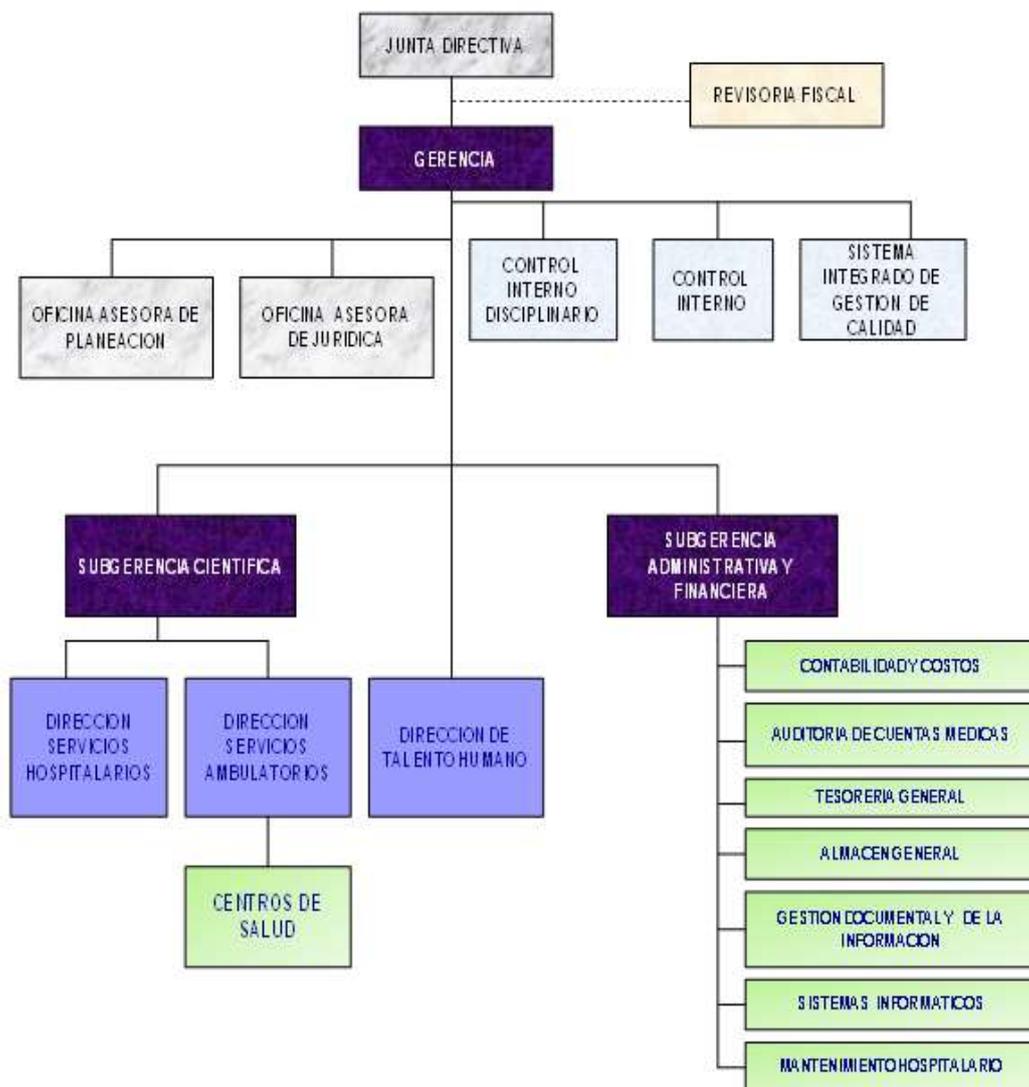


Figura 2. Organigrama Hospital María Inmaculada E.S.E.

2.8. MODELO DE ATENCION

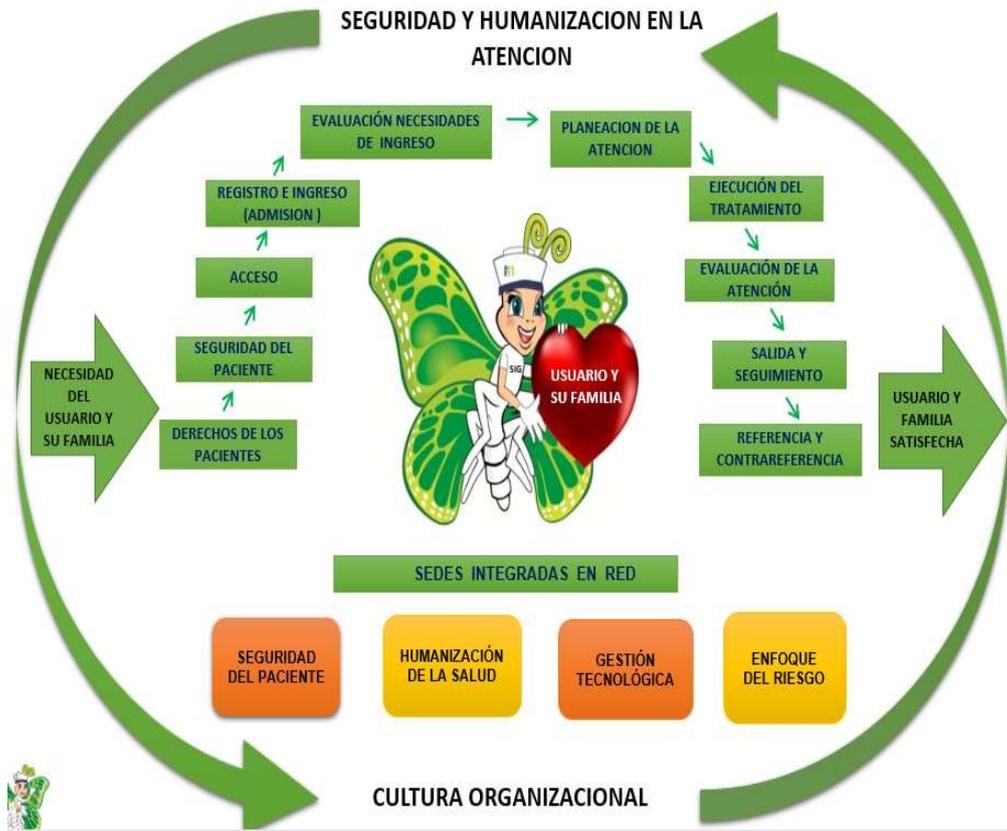


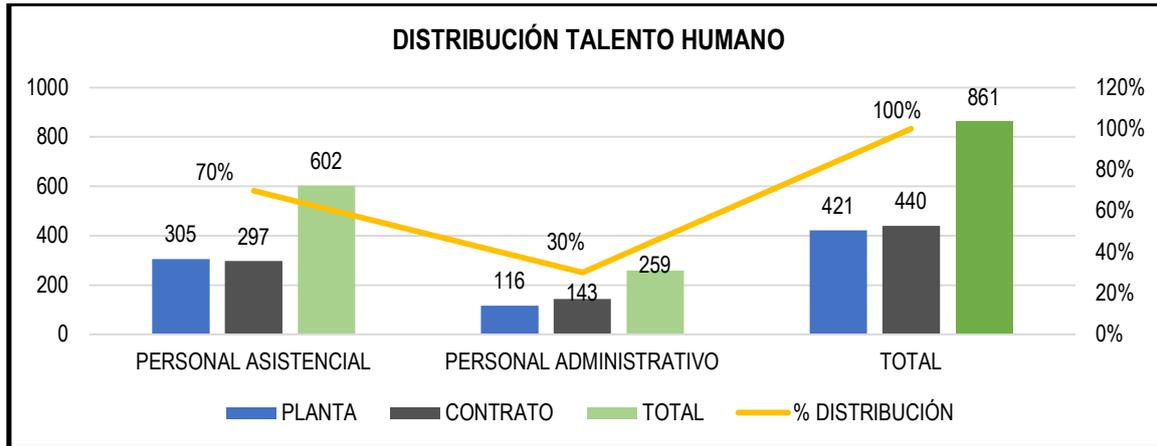
Figura 3. Modelo de atención y servicio Hospital María Inmaculada E.S.E.

Así, mismo cuenta con un modelo de atención, basado en la seguridad y humanización en la atención, con un enfoque claro de seguridad del paciente, humanización de la salud, gestión de tecnologías y gestión del riesgo.

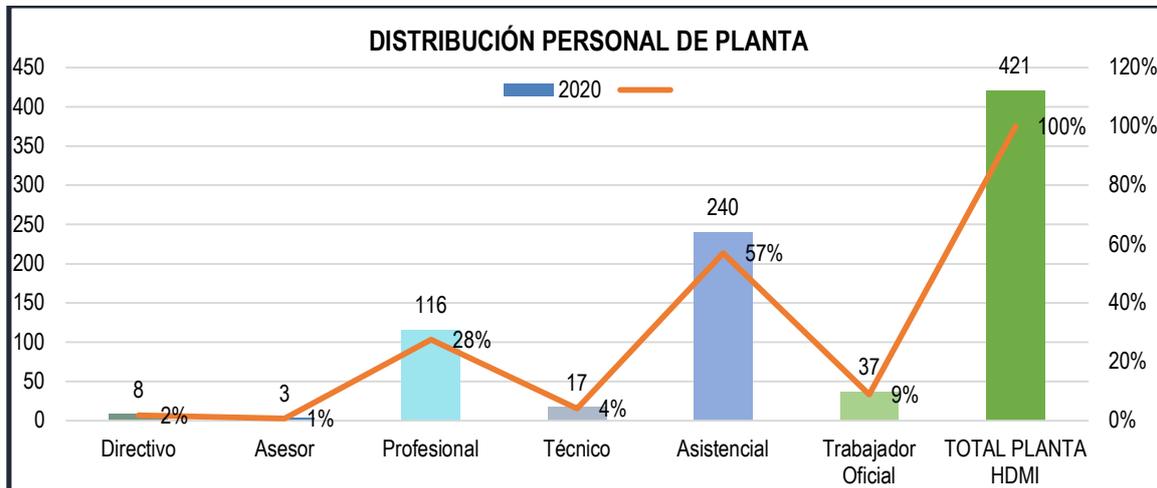
3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Durante la vigencia 2020, la gestión de talento humano contó con un personal altamente calificado, con las competencias idóneas y con humanización para atender y afrontar la pandemia de SARS- COV 2 COVID 19, que impactó el departamento de Caquetá, por ende el Hospital Departamental María inmaculada en vista de la situación de pandemia que evolucionó durante toda la vigencia anterior y atendiendo la misionalidad de la institución fue oportuno para incorporar el personal necesario para prestar los servicios de salud.



De los 861 funcionarios con los que conto la institución, 421 son personal de planta del hospital y el restante 440 es personal incorporado por proceso de contratación para atender las necesidades de personal de cada uno de los servicios prestados por la E.S.E y la necesidad inminente de personal para atender la emergencia por pandemia con la apertura de la sala Era para atender los usuarios o pacientes positivos de COVID-19.



En cuanto al personal de planta de nuestra E.S.E la mayor distribución de personal se encuentra en la parte asistencial con 240 funcionarios, entre profesionales, médicos, enfermeros, auxiliares y otros, lo cual contaron con todas las garantías de bioseguridad para cumplir con sus labores y garantizar la prestación de los diferentes servicios de nuestro hospital, en ese orden de ideas entre las políticas implementadas por la gerencia y dando cumplimiento a la lista de elegibles vigentes se incorporaron a la planta los siguientes profesionales en el área de la salud y administrativos como se describe en la siguiente tabla:

| RESOLUCION | OPEC | OFERTA | ELEGIBLES | CARGO | NOMBRAMIENTOS |
|----------------|-------|--------|-----------|--------------------------------------|---------------|
| 20182110174255 | 33098 | 82 | 90 | Auxiliar Área de Salud | 7 |
| 20182110171605 | 7363 | 4 | 7 | Enfermero | 3 |
| 20182110170965 | 4139 | 3 | 6 | Profesional Universitario Área Salud | 2 |
| 20182110173885 | 20880 | 5 | 26 | Técnico Administrativo | 1 |
| TOTAL | | | | | 13 |

A pesar de las medidas tomadas institucionalmente, para disminuir los riesgos de contagio del VIRUS SARS-COV 2 de nuestra primera línea de salud, no fuimos ajenos a la tragedia de perder seres humanos valiosos, que hoy y siempre recordaremos por su dedicación, compromiso y entrega para afrontar la pandemia de COVID 19, en el departamento del Caquetá, donde tuvimos un total 364 casos positivos de funcionarios de nuestro hospital, que fueron afectados por este virus.

| RESULTADO 2020 PERSONAL DE HDMI | TOTAL |
|---------------------------------|------------|
| POSITIVO | 364 |
| NEGATIVO | 118 |
| TOTAL | 482 |

En otras actuaciones desde la gestión de talento humano, esta inmerso el plan de bienestar laboral de la E.S.E, el cual incluía diferentes actividades lúdico-recreativas, deportivas, incentivos y otros que desarrollaron a lo largo de la vigencia anterior, dicho plan obtuvo un cumplimiento del 50% dado las condiciones atípicas en que se desarrollo el año 2020, las medidas de confinamiento y el estado de emergencia sanitaria decretado por el gobierno nacional, regional y local, que impidieron el normal desarrollo de las diferentes actividades a causa de la pandemia. Las actividades planeadas en el plan de bienestar laboral se describen en la siguiente tabla:

| ACTIVIDADES | |
|---|----------------------|
| TORNEOS DEPORTIVOS | |
| CELEBRACIONE DIA DE LA MUJER | |
| CELEBRACION DIA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVOS | |
| CELEBRACION DIA DE LA ENFERMERIA | |
| CELEBRACIONE DIA DEL TRABAJADOR DE LA SALUD | |
| ACTIVIDAD LUDICA Y RECREATIVA - SAN PEDRINA | |
| BONO EDUCATIVO | |
| FERIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD | |
| ACTIVIDAD LUDICA Y RECREATIVA - FIN DE AÑO | |
| INCENTIVOS EQUIPOS DE TRABAJO | |
| ACTIVIDAD PREPENSIONADOS | |
| HOMENAJE POSTUMO | |
| TOTAL | \$ 90.000.000 |

Un gran avance de las gestiones de talento humano se encuentra en los pagos y saneamiento del pasivo pensional del hospital departamental maría inmaculada, en el cual, en un esfuerzo financiero y logístico del equipo de trabajo y de la gerencia de la institución, donde se actualizo en pasivocol, que es El programa de "Seguimiento y Actualización de los Cálculos Actuariales del Pasivo Pensional de las Entidades Territoriales", siendo el instrumento que suministra la información necesaria para calcular y actualizar el pasivo pensional, así el hospital maría inmaculada logro realizar los siguientes pagos:

| CONCEPTO/ FONDO | VIGENCIA | SALDOS FAVOR Y EN CONTRA | PAGOS VIGENCIA 2020 |
|---|-----------|--------------------------|---|
| PENSIONES | | | |
| COLPENSIONES | 2000-2016 | 1.730.265.544 | \$308.593.213 (Se canceló capital \$90.379.513 Intereses \$ 218.213.700) |
| TOTAL, COLPENSIONES | | 1.730.265.544 | |
| HORIZONTE | 2012-2013 | -33.567.625 | Se canceló deuda real por un valor total de \$123.146.081 según Resolución N°00140 del 06/03/2020. |
| PORVENIR | 2012-2016 | -89.578.456 | |
| TOTAL, HORIZONTE FUSION PORVENIR | | -123.146.081 | |
| PROTECCION | 2012-2016 | 1.845.657 | Se recibió pago el 14/02/2020 según R.C. N°0104041 por valor \$7.158.699 CORRESPONDIENTE A \$1.845.657 CAPITAL E INTERES POR VALOR DE \$5.313.042 |

Una acción al cual se le lleva seguimiento de sus resultados se da en el plan estratégico de seguridad vial de la institución, siendo este el instrumento de planificación que contiene las acciones, mecanismos estrategias y medidas que ha optado el hospital departamental maría inmaculada, como acciones enfocadas a la seguridad vial de los usuarios de nuestra institución y el personal que labora en nuestra E.S:E

| ESTRUCTURA DE PONDERACIÓN | | | | |
|--------------------------------------|---|----------------|-----------------|-------------|
| | PILAR | VALOR OBTENIDO | VALOR PONDERADO | RESULTADO |
| 1 | FORTALECIMIENTO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL | 84,6 | 31,0% | 26,2 |
| 2 | COMPORTAMIENTO HUMANO | 100,0 | 36,3% | 36,3 |
| 3 | VEHÍCULOS SEGUROS | 87,5 | 9,2% | 8,1 |
| 4 | INFRAESTRUCTURA SEGURA | 78,4 | 15,6% | 12,2 |
| 5 | ATENCIÓN A VÍCTIMAS | 100,0 | 5,2% | 5,2 |
| 6 | VALORES AGREGADOS O INNOVACIONES | 0,0 | 2,6% | 0 |
| RESULTADO FINAL DEL EJERCICIO | | | 100% | 88,0 |

El plan estratégico de seguridad vial a servido para prevenir, controlar y disminuir el riesgo de accidentes y causas de lesiones de los integrantes de nuestra entidad o usuarios en visita a prestación de servicios de salud, con ello y en referencia de los 5 pilares se obtuvo una calificación compilada de 88 puntos en materia de seguridad vial, siendo este un resultado sobresaliente congruente a los esfuerzos realizados de gestión en el mejoramiento de las condiciones de infraestructura segura, señalización, cultura y comportamiento humano que se adelantaron durante la vigencia 2020.

3.2. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

El contar con una estrategia de mejoramiento continuo tecnológico de la infraestructura y equipos, ha conllevado a realizar acciones durante la vigencia 2020, que apuntaron a lograr un avance significativo en las políticas según la norma técnica ISO 27001:2013 que evalúa el aseguramiento, la confidencialidad e integridad de los datos y de la información, así como de los sistemas que la procesan y la efectividad de los controles, obteniendo avances significativos en la efectividad y evaluación como se describe en la siguiente figura x :

| No. | Evaluación de Efectividad de controles | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| | DOMINIO | Calificación Dic 2020 | Calificación Objetivo | EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE CONTROL |
| A.5 | POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | 100 | 100 | OPTIMIZADO |
| A.6 | ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | 100 | 100 | OPTIMIZADO |
| A.7 | SEGURIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS | 100 | 100 | OPTIMIZADO |
| A.8 | GESTIÓN DE ACTIVOS | 100 | 100 | OPTIMIZADO |
| A.9 | CONTROL DE ACCESO | 80 | 100 | GESTIONADO |
| A.10 | CRIFTOGRAFÍA | 60 | 100 | EFFECTIVO |
| A.11 | SEGURIDAD FÍSICA Y DEL ENTORNO | 80 | 100 | GESTIONADO |
| A.12 | SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES | 60 | 100 | EFFECTIVO |
| A.13 | SEGURIDAD DE LAS COMUNICACIONES | 40 | 100 | REPETIBLE |
| A.14 | ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS | 80 | 100 | GESTIONADO |
| A.15 | RELACIONES CON LOS PROVEEDORES | 40 | 100 | REPETIBLE |
| A.16 | GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | 60 | 100 | EFFECTIVO |
| A.17 | ASPECTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO | 60 | 100 | EFFECTIVO |
| A.18 | CUMPLIMIENTO | 60 | 100 | EFFECTIVO |
| PROMEDIO EVALUACIÓN DE CONTROLES | | 73 | 100 | GESTIONADO |

Figura x. Evaluación Instrumento de Evaluación MSPI – www.mintic.gov.co

En resultado a lo anterior y la optimización de nuestros canales de comunicación se logra interconectar nuestros centros de salud ubicados en los municipios de morelia y montaña, permitiendo el acceso a la realización de actividades en el sistema de información Dinámica Gerencial, a través de un único servidor ubicado en la sede principal de nuestra institución, logrando hacer más eficiente la labor de nuestros funcionarios en las sedes de la institución.

MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

En el Proceso de mejorar la Infraestructura tecnológica, se realizó una inversión por el orden de los ochocientos veintiséis millones ciento cincuenta y ocho pesos (\$826.000.158), que ha permitido la renovación de los equipos de cómputo y Hardware, que por el grado de obsolescencia ya requerían una renovación, que permite dar un paso al frente en vanguardia tecnológica, entre ellos se renovaron los equipos descritos en la siguiente tabla:

| TIPO DE EQUIPO | CANTIDAD |
|--|----------|
| • EQUIPOS (PC + PORTATILES) | 44 |
| • IMPRESORAS | 10 |
| • SCANNER | 5 |
| • CCTV | 54 |
| • SOLUCIÓN FIREWALL Y ANTIVIRUS | 300 |
| • SISTEMA DE SONIDO Y VIDEO (AUDITORIO / FACTURACION / VIDEOPROYECTORES) | 22 |
| • SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO | 1 |
| • INFRAESTRUCTURA DE RED (SWITCH, GABINETES, ELEMENTOS) | 30 |

Tabla de Adquisición de Equipos y Hardware HDMI

En ese mismo orden de idea Se realizó la compra de elementos necesarios para la organización del cableado estructurado en los centros de Datos que se encuentran ubicados en la Unidad Mental y en el Data Center, esto con el fin de mejorar el servicio a la infraestructura de equipos activos.

En cuanto a Gobierno Digital, el Proceso de Tecnología e Información de acuerdo con las observaciones dadas por la Función Pública en 2019, priorizó 48 recomendaciones de 91 donde se ha adelantado 58 % de las actividades, dando avances en los servicios en línea y en los índices de transparencia y acceso de la información.

CD UNIDAD MENTAL



NUEVOS EQUIPOS DE CÓMPUTO



3.3 GESTIÓN DE MODERNIZACIÓN BIOMÉDICA

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. a través de varios proyectos presentados a entidades del orden nacional, regional y con recursos propios logró durante la vigencia 2020, el fortalecimiento de los equipos biomédicos y equipos de uso hospitalario, propendiendo a mejorar sus capacidades técnicas y tecnologías con la única finalidad de mejorar la calidad y satisfacción en la prestación de los servicios, por ende se gestionaron e invirtieron los proyectos que se relacionan a continuación

3.3.1 PROYECTOS DE INVERSIÓN BIOMÉDICA VIGENCIA 2020:

PROYECTO: "Dotación del Servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital María Inmaculada ESE". Valor: \$775.380.897. Contrato No. 01034/2020. Total: 37 Equipos Biomédicos.



PROYECTO: “Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud para la Atención del Virus COVID 19 en el departamento del Caquetá.” Valor: 4.336.417.465. Proyecto Formulado por el Hospital Departamental María Inmaculada y ejecutado por la Gobernación del Caquetá.

| EQUIPO | CANTIDAD |
|-------------------------------|------------|
| Cama Hospitalaria | 30 |
| Ventilador Estacionario | 8 |
| Monitor de Signos Vitales | 30 |
| Desfibrilador | 3 |
| Laringoscopio de Fibra óptica | 3 |
| Fonendoscopio | 30 |
| Bombas de Infusión | 120 |
| Succionador | 15 |
| electrocardiógrafo | 2 |
| Ventilador Transporte | 2 |
| Rx Portátil | 1 |
| carro de paro | 3 |
| ecógrafo | 1 |
| Total: | 248 |



3.3.2 MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA (Adquisición y Renovación de Equipos Biomédicos)



➤ Compra de 15 Monitores de signos vitales. Distribuidos en los diferentes servicios

➤ Compra De Equipos para el Servicio de Ginec Obstetricia:

- ✓ (2) Camas de Atención de Parto
- ✓ (1) Monitor fetal, (1) Succionador, (1) Monitor de Transporte



➤ Compra de Succionador para el Servicio de Pediatría

3.3.3. PROYECTO DE DOTACIÓN DE LA UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE (UNGD)

| EQUIPOS | CANTIDAD |
|---------------------------|----------|
| VENTILADOR ESTACIONARIO | 40 |
| MONITOR DE SIGNOS VITALES | 55 |
| BOMBA DE INFUSIÓN | 45 |
| CAMILLAS | 22 |
| CAMA TIPO UCI | 20 |
| Rx Portatil Digital | 1 |
| TOTAL | 183 |



3.3.4. PROYECTOS PRESENTADOS AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (SIN ASIGNACIÓN DE RECURSOS)

Fortalecimiento de la dotación de Equipos Industriales de uso Hospitalario para la atención de la Emergencia Sanitaria por COVID -19 en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE de Florencia. Valor: \$2.529.849.617

3.4. GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN OBRAS DE MODERNIZACIÓN, MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

En el fortalecimiento de infraestructura física de nuestra institución respecto a la vigencia anterior (2019) se puede concluir que a pesar del leve incremento (menor al 8%) en los recursos ejecutados, se llevaron a cabo una gran cantidad de obras de mantenimiento de la infraestructura física con lo cual se logró un gran impacto en los servicios intervenidos. De esta manera se garantizaron las condiciones exigidas por la normatividad de habilitación de los servicios en salud.

Durante la vigencia 2020 se realizaron obras de mantenimiento a la infraestructura física para garantizar las condiciones exigidas por la normatividad de habilitación de los servicios y a las zonas adyacentes por necesidad de reubicación de algunos servicios para afrontar la emergencia sanitaria generado por el virus del Covid-19. De igual manera, se ejecutó la adecuación de la infraestructura para el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos adultos (UCI) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Se ejecutaron 10 contratos de obra y 4 ordenes de compra con objeto de mantenimiento en los servicios: Urgencias, Salud Mental, Madre Canguro, Hospitalización Pediatría, UCIN, Laboratorio Clínico – Biología Molecular, Vacunación, Deposito de ropas, Sala ERA.

De otra parte, el 30 de septiembre de 2020 se inicio la ejecución del contrato de obra No. 00990, con objeto: "Adecuación de la infraestructura para el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos adultos (UCI) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E." y un plazo de cuatro meses.

- Obra de adecuación y habilitación de la sala ERA – Atención de Pacientes de COVID-19



- Obra de Adecuación, Mantenimiento y modernización del Laboratorio Clínico – Biología molecular



- Obra de mantenimiento de la vía de acceso principal del Hospital Departamental María Inmaculada



- Obra de Adecuación, Mantenimiento y modernización Reanimación – Urgencias General



- Obra de Adecuación, Mantenimiento y modernización del Área de Hospitalización Pediátrica

- Obra de Adecuación de la Placa para la instalación del tanque oxígeno



- Obra de Adecuación e Instalación del Cerramiento perimetral

3.5. GESTIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. en la vigencia 2020, en el marco normativo de la gestión documental ha facilitado y mejorado la recuperación, conservación y extracción de la información que recibe y genera la Institución, permitiendo numerosas ventajas en el repositorio documental como los son: la seguridad de los documentos, la conservación de archivos, el acceso de la información, mejor organización, tiempo/eficiencia de costes y el compartir archivos o documentos entre otros, como se evidencia en el avance del sistema de gestión documental según la Ley 594 del 2000

| NUMERAL DE LA NORMA | REQUISITOS SEGÚN LA LEY 594 2000 | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO |
|--|---|----------------------------|
| Ley 594 – Art.24 | Elaborar la Tabla de Retención Documental - Cuadros de Clasificación | 100% |
| Acuerdo 039 de 2002,,Circular 003 de 2015, Acuerdo 004 – 2019, | Aprobación de las Tablas de Retención Documental Comité de Gestión y Desempeño | 100% |
| | Evaluación y Convalidación de las TRD- (Consejo Departamental de Archivos) | 100% |
| | Elaboración de las Tablas de Valoración Documental | 30% |
| | Implementación de las Tablas de Retención y Valoración Documental | 50% |
| Decreto 1999-2017 | Actualización y cumplimiento de funciones del Comité Interno de Archivo | 100% |
| Acuerdo 060- Art.3 | Creación de la Ventanilla Única | 100% |
| Ley 594-Art.21 | Elaboración y Aprobación del Programa de Gestión Documental | 100% |
| | Socialización del Programa de Gestión Documental | 100% |
| | Ejecución del cronograma de capacitaciones en gestión documental | 100% |
| | Seguimiento a la aplicación del Programa de Gestión Documental - Organización de Archivos | 99% |
| Acuerdo 382002 | Adopción del Formato Único de Inventario Documental | 100% |
| Decreto 1080-2.8.2.5.8 | Plan Institucional de Archivos (PINAR) | 100% |
| | Sistema Integrado de Conservación (SIC) (aprobación, adopción y socialización) | 100% |
| | Actualización Diagnóstico Integral de Archivos | 100% |
| | Inventarios Documentales Fondo Acumulado | 100% |
| Acuerdo 042- 05 | Capacitación del Proceso de Organización de Archivos de Gestión. | 100% |
| Acuerdo 002- Art. 3 | Organización Fondos Acumulados – tesorería 1995-2016, Gerencia de 1990-2011, a diciembre de 2019 se han organizando los 8.000 contratos de prestación de servicios de TH- 2000-2016 | 50% |
| Acuerdo 049- Art.1-3 | Condiciones Edificios de Archivo (Fase 1: Fondo de archivo central con dos unidades de archivo rodante), Deshumidificador, Luxómetro, Termo higrómetro | 54% |
| TOTAL AVANCE | | 89% |

De igual forma durante la vigencia 2020 se realizó una intervención de forma integral para mejorar la organización, la conservación y el acceso a la información, donde se mejoró los centros de organización de historias clínicas de pueblo nuevo y el archivo central.

Dentro de los avances alcanzados en la gestión documental durante la vigencia 2020 esta la implementación de las tablas de retención y valoración documental con un porcentaje de avance del 50%





se logró el seguimiento a la aplicación del programa de Gestión Documental – Organización de Archivos con un avance del 99%.

Se organizó lo fondos acumulados con un avance del 50% donde se ordenó los archivo administrativo de tesorería 1995-2016, Gerencia de 1990-2011.

3.6. GESTIÓN JURIDICA

3.6.1 GESTIÓN OFICINA JURIDICA – DEFENSA JUDICIAL

En la tabla se establece el total de solicitudes en sede prejudicial allegadas a la entidad durante la vigencia 2020 en referencia con las solicitudes de la vigencia 2019, se indica entonces que el medio de control que más se propende acudir ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa como extremo pasivo –Hospital, es la Acción de Reparación Directa, medio de control donde se puede analizar posibles fallas en la prestación de servicios médicos, y que tiene su lógica por ser el objetivo principal de la entidad.

| VIGENCIA | ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA | OTRAS | TOTAL |
|----------|------------------------------|-------|-------|
| 2019 | 14 | 10 | 24 |
| 2020 | 10 | 2 | 12 |

Tabla de Acciones de reparación Directa

No obstante, es importante indicar y como se puede evidenciar en la tabla anterior, que durante la vigencia 2020 se disminuyó en un 50% las solicitudes radicadas a este Centro Hospitalario.

LITIGIOSIDAD EN DEMANDAS NOTIFICADAS A LA ENTIDAD.

Como puede observarse, con relación a la vigencia 2019 existió una reducción de aproximadamente 30% de demandas notificadas en contra del Hospital. Así mismo, el medio de control de Reparación

| VIGENCIA | ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA | OTRAS | TOTAL |
|----------|------------------------------|-------|-------|
| 2019 | 12 | 7 | 19 |
| 2020 | 7 | 6 | 13 |

Directa es a través del cual más se demanda al Hospital, siendo apenas coherente por ser una entidad que presta servicios de salud, tal y como se indicó anteriormente; en tanto, cuando un usuario considera que hubo un error en la prestación de servicios médicos, se incoa este mecanismo judicial; no obstante existió una reducción en las demandas, que se deriva del trabajo mancomunado que ha realizado esta dependencia con el personal asistencial de la institución, siendo estos mismos en diferentes escenarios los encargados de recalcar el trabajo que realizan los diferentes abogados de defensa judicial para obtener un resultado favorable a los intereses de la entidad.

Cabe aclarar también que, el apoyo del Médico General de la Oficina Asesora Jurídica y el Subgerente Científico, han dado resultados positivos en los análisis de las demandas donde se encuentra inmerso el Hospital, y que al final generan resultados positivos para el Hospital. Por otro lado, contratar peritos médicos siempre y cuando se requiera, y se autorice por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial y la Gerencia, ayudan en la efectividad de la defensa judicial.

En conclusión, se puede decir que la defensa judicial del Hospital se ha mantenido efectiva, gracias al esfuerzo del equipo de Abogados que conforman el grupo de Defensa Judicial y del apoyo institucional dado.

SOBRE EL NÚMERO DE PROCESOS ACTIVOS

| TIPO | NÚMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| A FAVOR | 54 | 18,3% |
| EN CONTRA | 241 | 81,7% |
| TOTAL | 294 | 100% |

| CLASE DE PROCESO | NÚMERO | % |
|--|--------|-------|
| REPARACIÓN DIRECTA | 199 | 82,6% |
| NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO | 28 | 11,6% |
| ORDINARIO LABORAL | 7 | 2,9% |
| EJECUTIVO CONTRACTUAL | 1 | 0,4% |
| OTROS | 6 | 2,5% |
| TOTAL | 241 | 100% |

De las tablas anteriores se puede evidenciar los procesos judiciales activos con los que cuenta el Hospital, así mismo es claro que actualmente se tienen 54 procesos a favor y los cuales son aquellos que tiene como extremo activo a la entidad, estos procesos propenden entre otros, el cobro de facturas por prestación de servicios de salud, la nulidad de Actos Administrativos que se consideran contrarios a derecho y que afectan al Hospital.

3.6.2 GESTIÓN CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

La oficina de Control Interno Disciplinario cuenta con la Matriz de Procesos Disciplinarios –CID-F-16, por medio de la cual se establecen los estados actuales de cada proceso que adelanta la oficina, así mismo se cuenta con la Matriz de Quejas Disciplinarias –CID-F-17, en la cual se relacionan las quejas allegadas y separadas entre el personal administrativo y asistencial.

La Matriz de Quejas Disciplinarias ha logrado parametrizar el número de quejas activas dentro de la dependencia, lo que permite dar información verídica al momento de la presentación de los informes; igualmente dicha matriz nos permite realizar el seguimiento de todas las quejas que se presentan con destino a la oficina de Control Interno Disciplinario pues nos permite evidenciar si estas se convirtieron en proceso, o si por el contrario se decidió inhibirse o remitirse por competencia a otras dependencias.

En consecuencia, de lo anterior se relacionan las quejas presentadas en la vigencia 2020 así:

QUEJAS DISCIPLINARIAS AÑO 2020

| VIGENCIA | PERSONAL ASISTENCIAL | PERSONAL ADMINISTRATIVO | TOTAL |
|----------|----------------------|-------------------------|-------|
| 2020 | 34 | 16 | 50 |
| TOTAL | | | 50 |

Una vez analizadas cada una de las quejas antes mencionadas se evidencia que algunas de las peticiones de inicio de procesos disciplinarios radicadas en esta dependencia, no son de competencia de la misma razón por la cual aproximadamente el 10% de los casos tuvieron que ser remitidos al Comité de Convivencia Laboral.

De igual manera, es importa resaltar que el personal contratista no se investiga disciplinariamente de conformidad con la Ley 734 de 2002: En este punto, es importante resaltar con relación al personal contratista que una vez verificada por parte del Despacho la gravedad de la conducta disciplinaria, se remite cuando el caso lo amerite, a la Procuraduría Regional del Caquetá para que ellos inicien las acciones propias de su competencia.

PROCESOS DISCIPLINARIOS ACTIVOS A DICIEMBRE DEL AÑO 2020

De conformidad con lo mencionado la oficina de control interno disciplinario implemento la aplicación de matriz de procesos disciplinarios lo que nos permite llevar un cabal control de los procesos activos en sus respectivas etapas y términos procesales, lo cual ha permitido la debida operatividad de la dependencia salvaguardando

los principios de la ley 734 de 2002. Por lo anterior luego del inventario de procesos disciplinarios se obtuvo el siguiente resultado:

| VIGENCIA | INDAGACIÓN PRELIMINAR | INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA | FALLOS-PROCEDIMIENTO VERBAL | FALLOS-PROCEDIMIENTO ORDINARIO |
|----------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 2020 | 49 | 15 | 0 | 1 |
| TOTAL | 64 | | 1 | |

Es de manifestar que al 31 de diciembre del año 2020 se encuentran activos un total de 64 procesos, los cuales vienen ejecutándose dentro de los términos procesales establecidos en la Ley 734 de 2002 y de acuerdo con el respectivo procedimiento.

En la vigencia del año 2020, se puede observar que la Oficina de Control Interno Disciplinario emitió UN (01) fallo disciplinario en primera instancia, el cual se encuentra en el respectivo trámite de segunda instancia.

Es preciso recordar que el 01 de julio de 2021 entra en vigencia la Ley 1952 de 2019 –Código General Disciplinario, el cual trae consigo diferentes cambios procesales y sustanciales, e introduce la oralidad en los procesos disciplinarios, situación que de la mano con la Gerencia ya se viene estudiando para las respectivas actualizaciones del personal que labora en la oficina y los cambios de la dependencia.

3.6.3 GESTIÓN SOBRE EL SUBSISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL –SSGA

Respecto al cumplimiento del Subsistema de Gestión Ambiental, se mantuvo el porcentaje de cumplimiento, logrando un 38% de cumplimiento en la norma ISO 14001, la cual permite al Hospital demostrar la responsabilidad y compromiso con la protección del medio ambiente. En igual sentido, la norma ISO 14001 ayuda a gestionar e identificar los riesgos ambientales que pueden producirse internamente en la entidad mientras realiza su objetivo principal.

| NOMBRE DEL INDICADOR | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Porcentaje de residuos ordinarios (%) | 60.85 | 61.58 | 64.41 | 59.96 | 60.86 | 59.78 | 54.72 | 48.81 | 50.89 | 48.87 | 48.41 | 55.5 |
| Proporción de residuos peligrosos generados(%) | 39.15 | 38.42 | 35.59 | 38.70 | 37.79 | 39.02 | 45.28 | 50.37 | 49.11 | 50.13 | 50.65 | 44.39 |
| Porcentaje de residuos reciclados del total generado(%) | 0.74 | 0.62 | 1.13 | 1.34 | 1.35 | 1.2 | 1.1 | 0.82 | 1.06 | 1.00 | 1.00 | 0.96 |
| consumo de agua en el periodo (m3) | 6350 | 4628 | 4747 | 4846 | 5248 | 4124 | 4778 | 4939 | 3779 | 4370 | 4391 | 4638 |
| Porcentaje de consumo de energía en el periodo kwh | 133320 | 139260 | 133320 | 123420 | 100980 | 120780 | 114180 | 120120 | 132000 | 113520 | 135960 | 135960 |
| Cumplimiento actividades del PIGA | 100% | | | | | | | | | | | |
| Avance implementación del SGA | 38% | | | | | | | | | | | |

3.6.4 GESTIÓN OFICINA DE CONTRATACIÓN

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, cuenta con régimen excepcional de contratación, de conformidad con lo previsto en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 según el cual las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico: *“En materia contractual se registrará por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública”*, así las cosas en la vigencia 2020 se proyectaron 1361 contratos, cumpliendo con los lineamiento establecidos en el Acuerdo 00003 del 28 de mayo de 2014 “Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital María Inmaculada, la Resolución 001070 del 27 de Diciembre de 2019 “Por el cual se adopta el manual de procedimientos de Contratación de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada.

| MODALIDAD CONTRACTUAL | TIPO DE CONTRATO | CONTRATOS SUSCRITOS 01/01/2020 AL 31/12/20 | VALOR TOTAL EJECUTADO |
|-----------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
| CONTRATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | 1197 | \$ 18.813.552.992 |
| | COMPRAVENTA | 16 | \$ 2.415.020.031 |
| | SUMINISTRO | 84 | \$ 8.049.781.447 |
| | ARRENDAMIENTO | 4 | \$ 130.100.259 |
| | MANTENIMIENTO | 10 | \$ 346.587.125 |
| | OBRA | 12 | \$ 3.046.762.498 |
| | ORDEN PRESTACION DE SERVICIOS | 9 | \$ 49.461.258 |
| | INTERVENTORIA | 2 | \$ 142.261.838 |
| | CONSULTORIA | 1 | \$ 30.400.000 |
| | ANULADOS | 26 | |
| | TOTAL | 1361 | \$ 33.023.927.448 |

EL Hospital Departamental María Inmaculada reporta mensualmente la contratación a la Plataforma SIA OBSERVA de la Contraloría Departamental, como también la contratación a la Página del SECOP en los tiempos establecidos en el respectivo Manual de procedimientos de Contratación.

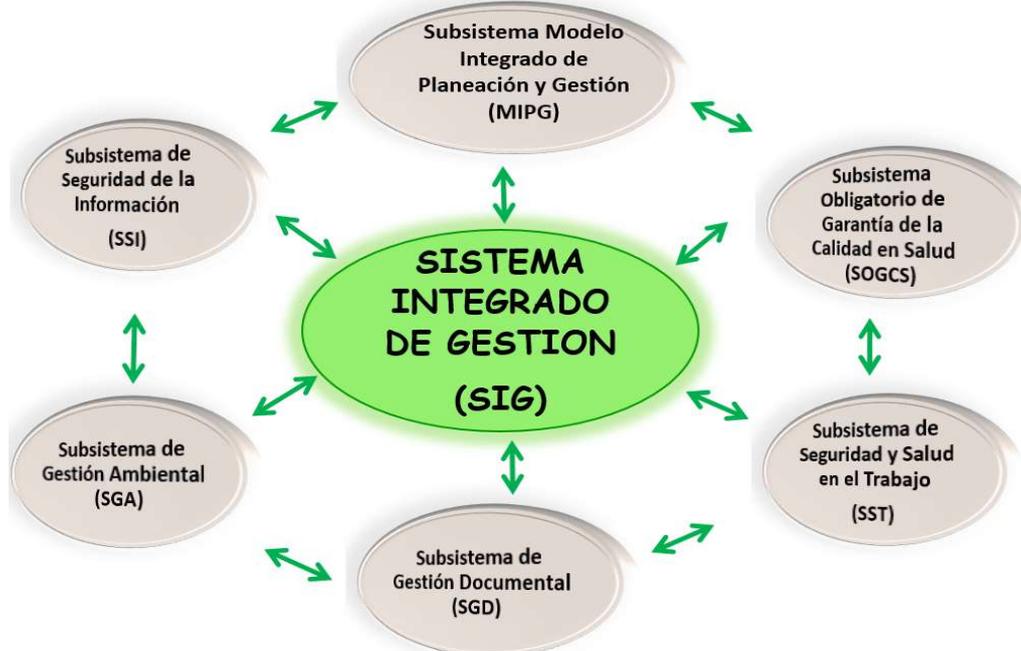
| MODALIDAD CONTRACTUAL | TIPO DE CONTRATO | CONTRATOS SUSCRITOS 01/01/2020 AL 31/12/20 | VALOR TOTAL EJECUTADO |
|-----------------------|-------------------------|--|-----------------------|
| CONVOCATORIA PUBLICA | SUMINISTRO | 5 | \$ 572.498.380 |
| | PRESTACION DE SERVICIOS | 1 | \$ 367.589.400 |
| | TOTAL | 6 | \$ 940.087.780 |

3.7. GESTIÓN EN EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

LOGROS

- Sostenibilidad y continuidad del Sistema Integrado de Gestión para fortalecer las capacidades Administrativas de las Entidades públicas, como las ESE.

GRAFICO 1. SISTEMA INTEGRADO DE GESTION



- Sostenibilidad del Modelo Integrado del planeación y Gestión MIPG. A la fecha está pendiente la calificación del 2020 por parte de la función pública, ya se encuentra el registró de la información sobre el proceso de Medición del Desempeño Institucional MDI y el reporte anual de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG, donde el objetivo es medir anualmente la gestión y el desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco de los criterios y estructura temática, tanto de MIPG como de MECI.

RESULTADO MODELO INTEGRADO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

La oficina de Planeación, de conformidad con lo establecido en la Circular Externa N° 005 del 18 de octubre de 2019, expedida por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, realizó mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Avance en la Gestión – FURAG, la Evaluación correspondiente a la vigencia 2019, la Medición del Desempeño Institucional – MIPG, el cual se enfoca en cada uno de los componentes de este sistema. Siguiendo los lineamientos de la Circular.

Para la evaluación correspondiente a la vigencia 2020, la función pública expidió la circular No. 100-001 del 17 enero de 2021, donde la fecha límite de la avaluación, es el día 24 de marzo de 2021, actividad ya realizada por la oficina de planeación, a través de la plataforma FURAG II, por lo tanto, está pendiente el resultado de la vigencia anterior.

Certificado de diligenciamiento

Vigencia 2020



El servicio público es de todos

Función Pública

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL MARÍA INMACULADA -FLORENCIA

DEPARTAMENTO: Caquetá

MUNICIPIO: FLORENCIA

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de planeación

NOMBRE DILIGENCIADOR: EDWARD ALEXANDER PUENTES con C.C No.17653416

HABILITADO DESDE – HASTA: 29/01/2021 – 30/03/2021

VIGENCIA REPORTADA: 2020

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,




María del Pilar García
Directora Gestión y Desempeño Institucional

Respecto a las vigencias 2018 y 2019, la entidad realizó la medición, donde se obtuvo el siguiente índice de desempeño institucional, que refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia la eficacia, eficiencia y calidad.

| ENTIDAD | RESULTADO COMPARATIVO MIPG | | |
|---|----------------------------|------|-------------|
| | 2018 | 2019 | % Variación |
| GOBERNACION DEL CAQUETA | 61,2 | 69,3 | 13,2 |
| HOSPITAL COMUNAL LAS MALVINAS | 60,5 | 57,8 | -4,5 |
| ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO | 68,6 | 70,2 | 2,3 |
| ESE RAFAEL TOVAR POVEDA | 58,9 | 60,2 | 2,2 |
| ESE SOR TERESA ADELE | 60,3 | 63,0 | 4,5 |
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 46,1 | 45,0 | -2,4 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E | 70,4 | 72,2 | 2,6 |

- Cumplimos con la rendición de cuentas a la comunidad de la vigencia 2019, realizada el día 28 de agosto de 2020, lo anterior para contribuir con la participación ciudadana en la gestión pública. El evento se llevó a cabo de manera virtual a través de Facebook Live, logrando en la primera parte de la transmisión el registro de 7.026 Personas alcanzadas y 1.762 Reproducciones de video y en la segunda parte del evento se llegó a 10.405 personas alcanzadas y 2.727 reproducciones de video.
- Cumplimos con las metas del Plan de Desarrollo 2020-2024, instrumento formal a través del cual, se definen los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por el Gerente de la Institución y su Equipo de trabajo, facilitando la integración de esfuerzos para el cumplimiento de las metas, por los siguientes 4 años. Su evaluación se realizó a través del POA, así:

Diagonal 20 No. 7-29 Florencia * Caquetá * Colombia Teléfono: PBX 4366464

Página Web: www.hmi.gov.co E-mail: ventanillaunica@hmi.gov.co

EVALUACION POA 2020

En el plan de Desarrollo 2020-2024, se definieron 17 objetivos estratégicos, resultado de un ejercicio participativo que estuvo orientado por un análisis interno y externo de la institución, los cuales a su vez contienen las estrategias, actividades y políticas.

ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA EVALUACIÓN

Para el seguimiento al POA 2020, los líderes de proceso y coordinadores de área trabajaron conjuntamente con la oficina de Planeación en su evaluación; 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.

La meta de cumplimiento del POA, se estableció en el 90% anual. En concordancia con las mestas del plan de gestión.

RESUMEN DEL PLAN OPERATIVO POR META 2020

En el año 2020, se desarrollaron actividades asociadas a cada indicador en pro del cumplimiento de las metas del Plan de Operativo durante la vigencia, del cual se obtuvo los siguientes resultados:

| EJECUCION POA CONSOLIDADO 2020 | | |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| PERSPECTIVA | No de Actividades | % DE CUMPLIMIENTO |
| FINANCIERA | 9 | 99,78 |
| CLIENTE | 28 | 97,34 |
| PROCESOS INTERNOS | 15 | 97,51 |
| RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA | 18 | 100,00 |
| APRENDIZAJE Y DESARROLLO | 21 | 92,41 |
| TOTAL | 91 | 97,41 |

Una vez finalizado el análisis del cumplimiento de todas las actividades propuestas con sus respectivos indicadores se obtuvo un cumplimiento total del 97.41% a través del promedio de los indicadores, como se muestra a continuación el detallado por perspectiva, actividad y producto esperado.

PLAN DE GESTION 2020-2024

Con el acuerdo No.000007 del 19 de mayo del 2020 fue aprobado el Plan de Gestión por parte de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada, correspondiente al periodo 2020-2024. El Plan de Gestión se constituye en el documento que refleja el compromiso que el Gerente establece ante la Junta Directiva de la institución y establece las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en prestación de servicios, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social.

En cumplimiento de la Resolución 408 de 2016 Art 2o. Modifíquese el artículo 3o de la Resolución 743 de 2013, modificatoria de la Resolución [710](#) de 2012, el cual quedará así:

“Artículo 3o. La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1 de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior. “Si el Director o Gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia.”

Por lo anterior la evaluación sobre el cumplimiento del plan de gestión, se realizará en marzo de 2022.

PLAN ANTICORRUPCIÓN

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. desarrolla anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que busca como objetivo la identificación de los riesgos que puedan afectar la oferta y los logros institucionales, la transparencia en la información, el medio ambiente y el bienestar de nuestros usuarios, por lo anterior se compromete con la armonización de las dimensiones del Modelo integrado de Planeación y Gestión – MIPG la cual demuestra la búsqueda de ese estado ciudadano, que haga visible la gestión pública, permitiendo la participación activa en la toma de decisiones y su acceso a la información, a los trámites y servicios para una atención oportuna y efectiva.

De acuerdo con el Artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016, el ultimo seguimiento a 31 de diciembre del 2020 a las Estrategias del Plan de Anticorrupción y atención al ciudadano realizado por la Asesora de Control Interno en un 91.30%.

| DETALLE | NORMATIVIDAD | RESULTADO |
|----------------------------------|---------------|-----------|
| PLAN ANTICORRUPCION-30 dic /2020 | LEY 1474/2011 | 91.30% |

SARLAFT

Mediante el acuerdo No. 000003 se aprobó el manual de procedimientos, del Sistema de Administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo-Sarlaft del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

El Hospital Departamental María Inmaculada ESE debe aplicar las etapas del SARLAFT siguiendo el Programa de Gestión del Riesgo que actualmente se desarrolla en el Hospital que corresponde a los lineamientos del Decreto 943 de 2014 “Por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI”, la Guía para Administración de Riesgos del DAFP y la NTC 31000 de Gestión de Riesgos de ICONTEC.

El SARLAFT permite reconocer, explorar exhaustivamente y documentar los riesgos inherentes de LA/FT en el desarrollo de nuestra actividad, teniendo en cuenta los factores de riesgo y señales de alerta identificadas en la Circular 009 de Supersalud, más las que logre identificar la entidad mediante el desarrollo de sus actividades.

Se toman las medidas necesarias para controlar el riesgo inherente al que se ven expuestas, en razón de los factores de riesgo y de los riesgos asociados. Para esto, El hospital Departamental María Inmaculada ESE, establece las políticas para la prevención del riesgo de LA/FT y sus procedimientos, así:

- Procedimiento de Debida Diligencia, Conocimiento del cliente, proveedor, usuario o contraparte.
- Procedimiento para la vinculación de clientes, proveedores, contratistas.
- Procedimiento para la vinculación de servidores públicos.
- Procedimiento de atención a usuarios particulares.
- Conocimiento de personas expuestas públicamente PEP.

Conforme a lo anterior el Oficial de Cumplimiento con su equipo de trabajo realizan una verificación aleatoria de los formularios para la vinculación de clientes, proveedores, contratistas y servidores públicos, para la verificación del completo y claro llenado de los Formularios Anexo 1. De la siguiente relación de Contratos.

| Item | No. Contrato | Clase | Naturaleza | Fecha del Contrato |
|------|--------------|-------------------------|------------|--------------------|
| 1 | 226 | SUMINISTRO | JURIDICA | 01/01/2020 |
| 2 | 440 | PRESTACION DE SERVICIOS | JURIDICA | 16/03/2020 |
| 3 | 513 | SUMINISTRO | JURIDICA | 19/05/2020 |
| 4 | 515 | PRESTACION DE SERVICIOS | JURIDICA | 21/05/2020 |
| 5 | 789 | MANTENIMIENTO | JURIDICA | 08/06/2020 |
| 6 | 802 | SUMINISTRO | JURIDICA | 12/06/2020 |
| 7 | 884 | MANTENIMIENTO | JURIDICA | 16/07/2020 |
| 8 | 990 | OBRA | JURIDICA | 26/08/2020 |
| 9 | 1001 | PRESTACION DE SERVICIOS | JURIDICA | 01/09/2020 |
| 10 | 3586 | ORDEN DE COMPRA | JURIDICA | 24/08/2020 |
| 11 | 3597 | ORDEN DE COMPRA | JURIDICA | 31/08/2020 |
| 12 | 692 | PRESTACION DE SERVICIOS | NATURAL | 01/06/2020 |
| 13 | 106 | PRESTACION DE SERVICIOS | NATURAL | 01/07/2020 |
| 14 | 434 | PRESTACION DE SERVICIOS | NATURAL | 10/03/2020 |
| 15 | 115 | PRESTACION DE SERVICIOS | NATURAL | 01/06/2020 |
| 16 | 35 | PRESTACION DE SERVICIOS | NATURAL | 01/06/2020 |

Consonante con lo anterior se deja constancia Por ningún motivo se podrá exonerar del diligenciamiento de la solicitud o formulario de vinculación y de la verificación de la información a personas que por razón de su cargo manejan recursos públicos, posean algún grado de poder público o gozan de reconocimiento público, o que por su perfil o por las funciones que desempeñan, podrían estar expuestos en mayor grado al riesgo de lavado de activos.

Procedimiento de reporte de transacciones en efectivo.

Terminado cada mes, la tesorería general y dentro de los primeros cinco (5) días calendario del mes siguiente durante la vigencia 2020, realizó el reporte extraído del software Dinámica Gerencial, al oficial de cumplimiento, El cual realizó el reporte dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes a la UIAF en lo correspondiente a las transacciones realizadas por personas naturales o jurídicas que en el mes inmediatamente anterior hayan realizado pagos en efectivo iguales o mayores a \$ 5.000.000 M/CTE o transacciones múltiples en un mismo mes que sumadas sean iguales o mayores a \$25.000.000.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Reportes Internos.

Son aquellos que se manejan al interior del Hospital departamental María Inmaculada ESE y están dirigidos al oficial de cumplimiento (Asesor de Planeación) y pueden ser efectuados por cualquier servidor público que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.

Durante el año 2020 de manera mensual se solicitó a la tesorera General de la Institución una certificación sobre las transacciones en efectivo realizadas, que fueron cargadas mensualmente al software de la UIAF. Donde no hubo casos de pagos en efectivo iguales o superiores a \$5.000.000 o el equivalente en otras monedas, realizados en un mismo día por una misma persona natural o jurídica.

De igual manera se reportó que no hubo depósitos múltiples realizados por una misma persona jurídica o natural que sumen en el mes \$ 25.000.000 o más o su equivalente en otras monedas durante la vigencia 2020.

123

Florencia, 05 de octubre de 2020

Doctor
EDWARD ALEXANDER CORTES PUENTES
Oficial de Cumplimiento SARLAFT
Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
Florencia

Asunto: Informe de Transacciones en efectivo según SARLAFT.

Dando cumplimiento al Manual de Sistemas de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo- SARLAFT, capítulo III, numeral 3.1.5; le informo lo siguiente:

- En el mes de septiembre de 2020, no se realizaron transacciones en efectivo realizadas en un día por parte de una persona natural o jurídica, por valor igual o superior a \$5.000.000.
- De igual manera le informo que en el mes de septiembre de 2020, no se presentaron transacciones en efectivo por parte de una misma persona natural o jurídica, por valor igual o superior a \$25.000.000.

Cordialmente;


MÓNICA RAMÍREZ TOLEDO
Auxiliar Administrativo de Tesorería General

Elaboro: Doris Rocío Martínez Torres - Tesorera General.

Reportes Externos.

Se establece el reporte ante la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) de los reportes de operaciones sospechosas -ROS-, así como el de ausencia, y el reporte mensual de las transacciones en efectivo individuales y múltiples.

Los reportes que se realizaron mensualmente durante la vigencia 2020 fueron los siguientes:

Reporte de Ausencia de Operaciones Sospechosas
Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo Proveedores
Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo Procedimientos

Los resultados del monitoreo y seguimiento para determinar la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos

Certificado

Reporte generado el 3 nov de 2020 06:15:22p.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Operaciones Sospechosas" fue Exitoso

| | |
|--|---|
| No. Radicación: | 1607110 |
| Entidad: | HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE |
| Medio de entrega de la información: | En Línea |
| Fecha de radicación: | 03/11/2020 06:15:12 p.m. |
| Fecha inicial a la que corresponde el reporte: | 1 - 10 - 2020 |
| Fecha final a la que corresponde el reporte: | 31 - 10 - 2020 |
| No. de registros involucrados en el reporte: | 0 |
| Tipo de reporte: | Negativo |
| Código de la entrega: | 1173964 |
| Estado: | Exitoso |

Certificado

Reporte generado el 3 nov de 2020 06:43:34p.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Procedimientos (CE009)" fue Exitoso

| | |
|--|---|
| No. Radicación: | 1607140 |
| Entidad: | HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE |
| Medio de entrega de la información: | Cargue en línea |
| Fecha de radicación: | 03/11/2020 06:42:37 p.m. |
| Fecha inicial a la que corresponde el reporte: | 1 - 10 - 2020 |
| Fecha final a la que corresponde el reporte: | 31 - 10 - 2020 |
| No. de registros involucrados en el reporte: | 0 |
| Tipo de reporte: | Negativo |
| Código de la entrega: | 28271 |
| Estado: | Exitoso |

Certificado

Reporte generado el 3 nov de 2020 06:54:32p.m.

Por este medio la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia certifica que el Reporte "Reporte Proveedores (CE009)" fue Exitoso

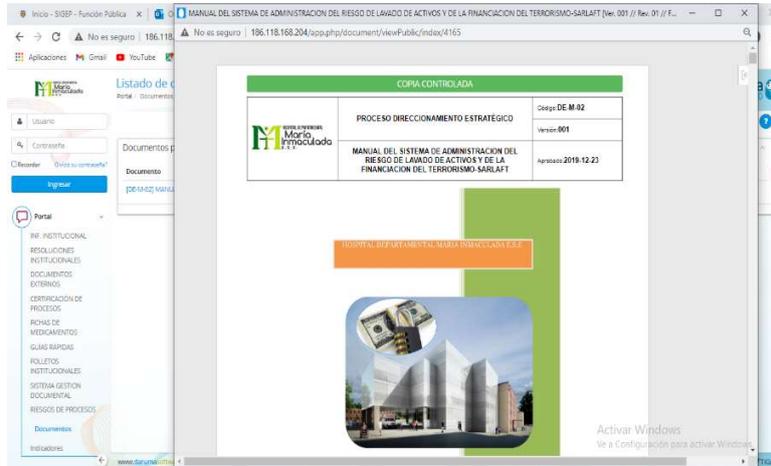
| | |
|--|---|
| No. Radicación: | 1607154 |
| Entidad: | HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE |
| Medio de entrega de la información: | Cargue en línea |
| Fecha de radicación: | 03/11/2020 06:54:26 p.m. |
| Fecha inicial a la que corresponde el reporte: | 1 - 10 - 2020 |
| Fecha final a la que corresponde el reporte: | 31 - 10 - 2020 |
| No. de registros involucrados en el reporte: | 0 |
| Tipo de reporte: | Negativo |
| Código de la entrega: | 28035 |
| Estado: | Exitoso |

SOCIALIZACIÓN MANUAL DARUMA

Conforme a las directrices de la gerencia del Hospital Departamental María Inmaculada y de acuerdo con el manual de procedimientos en la Plataforma Daruma, en los documentos públicos de consulta y socialización con link:

http://186.118.168.204/app.php/portal/documents?form_filter%5Bdescriptive%5D%5Btext%5D=SARLAFT&form_filter%5B_csrf_token%5D=e31abcce6c9e52173d257e86a7dfeaae

se encuentra el MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADOS DE ACTIVO Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT, adicionalmente el oficial de cumplimiento, ha solicitado que dicho manual sea incorporado al Programa de Capacitación y el Proceso de inducción y reinducción Institucional.



CAPACITACIONES

El Representante Legal, el Oficial de Cumplimiento, Dirección de Talento Humano y Sistema integrado de gestión de Calidad, estableció los mecanismos, medios de divulgación interna y externa y capacitación de las políticas y aspectos relevantes del presente manual LAFT.

Conforme a lo anterior se realizó la programación de las capacitaciones realizadas los días 10 y 14 de febrero de la vigencia 2020 y el día 25 de septiembre de la misma vigencia, se capacitaron a los funcionarios, contratista y otros en el MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADOS DE ACTIVO Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT, De esta Forma dando cumplimiento a lo estipulado en el Capítulo XI del presente manual.

Finalmente, el Gerente del Hospital María Inmaculada Dr. Luis Francisco Ruiz Aguilar, el oficial de cumplimiento y el equipo de trabajo esta comprometidos con la mitigación y prevención de los riesgos de lavados de activos y de la financiación del terrorismo, en trabajo continuo y permanente en cada una de las áreas para minimizar los riesgos y los impactos que puedan tener en la Institución

PLAN DE COMUNICACIONES

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, dispone de los medios y canales para el suministro de información oportuna y necesaria dentro y fuera de la entidad para facilitar el desarrollo de los procesos y las actividades institucional. Así mismo garantiza la circulación suficiente y transparente de la información hacia las distintas partes interesadas promoviendo la imagen corporativa, el buen clima laboral, la participación ciudadana, la rendición de cuentas a la ciudadanía y el control social.

| ACTIVIDAD | ACTUALIDAD |
|------------------------------------|------------|
| Seguidores redes sociales Facebook | 12.116 |
| Videos | 135 |
| Publicaciones redes sociales | 325 |
| Diseño grafico | 547 |
| Actividad lúdica educativa | 64 |

CONTRATACION CON ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO

El principal objetivo del área de Planeación es que el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E realice un autoanálisis, mediante exámenes periódicos que permitan identificar y evaluar que instituciones o empresas trabajan en el mismo sector, analizar con cuales de estas instituciones se puede realizar alianzas estratégicas, convenios u otras acciones que le(s) favorezcan.

❖ CONTRATACIÓN CON LAS DIFERENTES ERP

| | AFILIADOS | VALOR CONTRATO | % |
|--|-----------|----------------|-------|
| ASMETSALUD | 309.193 | 40.133 | 81,9 |
| NUEVA EPS | 23.610 | 2.000 | 4,1 |
| POLICIA | 0 | 155 | 0,3 |
| BATALLON | 0 | 2.020 | 4,1 |
| FAMAC | 11.330 | 1.240 | 2,5 |
| INPEC/PPL | 0 | 243 | 0,5 |
| GOBERNACION PIC | | 875 | 1,8 |
| ALCALDIA MONTAÑITA | | 216 | 0,4 |
| ALCALDIA MORELIA | | 19 | 0,0 |
| GOBERNACION PPNA MEDIANA COMPLEJIDAD | | 700 | 1,4 |
| GOBERNACION PPNA BAJA COMPLEJIDAD | | 50 | 0,1 |
| GOBERNACION SUBSIDIO A OFERTA PRIMER NIVEL | | 1.235 | 2,5 |
| OTROS | | 135 | 0,3 |
| TOTAL | | 49.021 | 100,0 |

PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. se encuentra actualmente en un proceso de transformación en su modelo de prestación de servicios, con el fin de garantizar una atención con calidad, seguridad fortalecerse y volverse competitivo con la presentación de los diferentes servicios.

Para la vigencia 2020, y en cumplimiento de los objetivos estratégicos del Plan de desarrollo 2020-2024, se desarrollaron estrategias como: Maximizar la productividad de la capacidad instalada, para fortalecer la gestión contractual y financiera en la institución, Mejorar las estrategias de negociación con las EAPB, con el fin de buscar el equilibrio financiero y social de la E.S.E y Mejorar la capacidad instalada de acuerdo a la morbilidad de la población, ampliando los niveles de responsabilidad y complejidad de los servicios de salud prestados.

Nuevos servicios ofertados

1. AMPLIACION COBERTURA SERVICIO CARDIOLOGIA
2. AMPLIACION COBERTURA SERVICIO OFTALMOLOGIA
3. GASTROENTEROLOGIA
4. UROLOGIA
5. NEFROLOGIA
6. NEUROLOGIA PEDIATRICA
7. ARTROSCOPIA
8. UCI ADULTOS (atención paciente Covid -19)
9. NEUROCIRUGIA
10. Laboratorio Clínico PCR covid-19
11. PRUEBA BIOLOGICA MOLECULAR PCR COVID -19

INFORME DE PRODUCCION Y RIPS

Producción de Servicios de Salud

| PRODUCCIÓN DE SERVICIOS | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Variable | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Camas de hospitalización | 166 | 166 | 182 | 178 |
| Total de egresos | 13.268 | 13.097 | 13.614 | 13.044 |
| Porcentaje Ocupacional | 92,25 | 89,6 | 92,18 | 77,42 |
| Promedio Días Estancia | 4,34 | 3,91 | 4,04 | 3,57 |
| Giro Cama | 79,93 | 78,9 | 74,8 | 73,28 |
| Consultas Electivas | 63.802 | 53.110 | 51.339 | 28.740 |
| Consultas de medicina general urgentes realizadas | 43.829 | 45.933 | 45.896 | 40.631 |
| Consultas de medicina especializada urgentes realizadas | 43.513 | 48.923 | 57.423 | 48.866 |
| Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas) | 13.551 | 11.375 | 12.596 | 12.011 |
| Número de partos | 3.032 | 2.990 | 3.068 | 2.844 |
| % Partos por cesárea | 44,43 | 39,6 | 41,13 | 42,83 |
| Exámenes de laboratorio | 177.460 | 185.995 | 206.593 | 207.516 |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas | 35.603 | 24.646 | 37.442 | 38.114 |
| Dosis de biológico aplicadas | 19.192 | 17.093 | 14.621 | 8.602 |
| Citologías cervicovaginales tomadas | 1.597 | 1.044 | 715 | 174 |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 7.549 | 3.655 | 2.993 | 734 |
| Producción Equivalente UVR | 4.742.196,41 | 4.253.701,67 | 4.692.365,70 | 4.642.158,40 |

Fuente: sistema de información hospitales SIHO

Egreso hospitalario: Es el retiro de un paciente de los servicios de internación / hospitalización de la ESE (puede ser vivo o por defunción) no incluye este concepto los traslados internos de un servicio a otro. La vigencia 2020 comparada con 2019 presentó una variación negativa del 4.2%

Porcentaje ocupacional: Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje. Relaciona datos de servicios producidos (pacientes-día) con capacidad potencial de producción (días-cama disponibles). La vigencia 2020 comparada con 2019 presentó una variación negativa del 16%.

El giro cama es un indicador relacionado con la producción de los servicios. El giro cama es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible. Es la rotación media de las camas y expresa cuantos pacientes pasan en un período dado, en promedio por cama disponible.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PROLONGACIÓN DE ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Las estancias prolongadas en el Hospital son a causa de factores derivados de los diferentes actores del sistema; *Personal de salud*, se destacan factores propios relacionados con el criterio y competencia médica.

Administración hospitalaria: pacientes y relación entre entidades de la red de atención.

Una de las fallas que afectan la duración de la estancia es la dificultad de la remisión de pacientes a otro nivel de complejidad cuando lo requiere.

REMISIÓN DE PACIENTES VIGENCIA 2020.

| NUMERO DE ORDEN | CODIGO CIE10 | DESCRIPCIÓN CODIGO CIE10 | NUMERO DE | PORCENTAJE |
|--------------------------|--------------|--|------------|------------------------|
| | | | REMISIONES | SOBRE TOTAL REMISIONES |
| | | | | % |
| 1 | F312 | Trastorno Afectivo Bipolar, episodio Maniaco presente, con síntomas psicóticos | 74 | 4,67 |
| 2 | F319 | Trastorno Afectivo Bipolar, no especificado | 64 | 4,04 |
| 3 | A91X | Fiebre del Dengue con manifestaciones hemorrágicas | 53 | 3,35 |
| 4 | F29X | Psicosis de origen no orgánico | 49 | 3,10 |
| 5 | N179 | Insuficiencia Renal Aguda | 45 | 2,84 |
| 6 | I219 | Infarto Agudo de miocardio, sin otra especificación | 41 | 2,59 |
| 7 | J960 | Insuficiencia Respiratoria Aguda | 26 | 1,64 |
| 8 | K800 | Calculo de la Vesícula Biliar con colecistitis aguda | 25 | 1,58 |
| 9 | A419 | Septicemia no especificada | 24 | 1,52 |
| 10 | K802 | Calculo de la Vesícula Biliar sin Colecistitis | 23 | 1,45 |
| 11 | F322 | Episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos | 22 | 1,39 |
| 12 | K810 | Colecistitis Aguda | 19 | 1,20 |
| 13 | E105 | Diabetes Mellitus Insulinodependiente con complicaciones circulatorias periféricas | 18 | 1,14 |
| 14 | K801 | Calculo de la Vesícula Biliar con otra Colecistitis | 18 | 1,14 |
| 15 | N132 | Hidronefrosis con obstrucción por cálculos del riñón y del uréter | 17 | 1,07 |
| 16 | F209 | Esquizofrenia no especificada | 15 | 0,95 |
| 17 | U071 | Virus identificado covid 19 | 14 | 0,88 |
| 18 | N189 | Insuficiencia Renal Crónica | 13 | 0,82 |
| 19 | J80X | Síndrome de dificultad respiratoria del adulto | 13 | 0,82 |
| 20 | N200 | Calculo del Riñón | 12 | 0,76 |
| SUB TOTAL 20 CAUSAS | | | 585 | 36,96 |
| SUB TOTAL OTROS CODIGOS | | | 998 | 63,04 |
| TOTAL GENERAL REMISIONES | | | 1583 | 100,00 |

Mortalidad vigencia 2020

| | CÓDIGO CIE10 | DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO CIE 10 | TOTAL | % |
|----------------------------|--------------|--|------------|------------------|
| | | | FALLECIDOS | Sobre Total Gral |
| 1 | U071 | Virus identificado covid 19 | 181 | 58,96% |
| 2 | J80X | Síndrome de dificultad respiratoria del adulto | 15 | 4,89% |
| 3 | A419 | Septicemia | 11 | 3,58% |
| 4 | I219 | Infarto agudo de miocardio | 5 | 1,63% |
| 5 | I500 | Insuficiencia cardiaca congestiva | 5 | 1,63% |
| 6 | J158 | Otras neumonías bacterianas | 5 | 1,63% |
| 7 | J441 | E.P.O.C. con exacerbación aguda | 4 | 1,30% |
| 8 | R571 | Choque Hipovolémico | 4 | 1,30% |
| 9 | C169 | Tumor maligno del estómago | 3 | 0,98% |
| 10 | J189 | Neumonía | 3 | 0,98% |
| TOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS | | | 236 | 76,87% |
| SUB TOTAL OTRAS CAUSAS | | | 71 | 23,13% |
| TOTAL GENERAL MORTALIDAD | | | 307 | 100,00% |

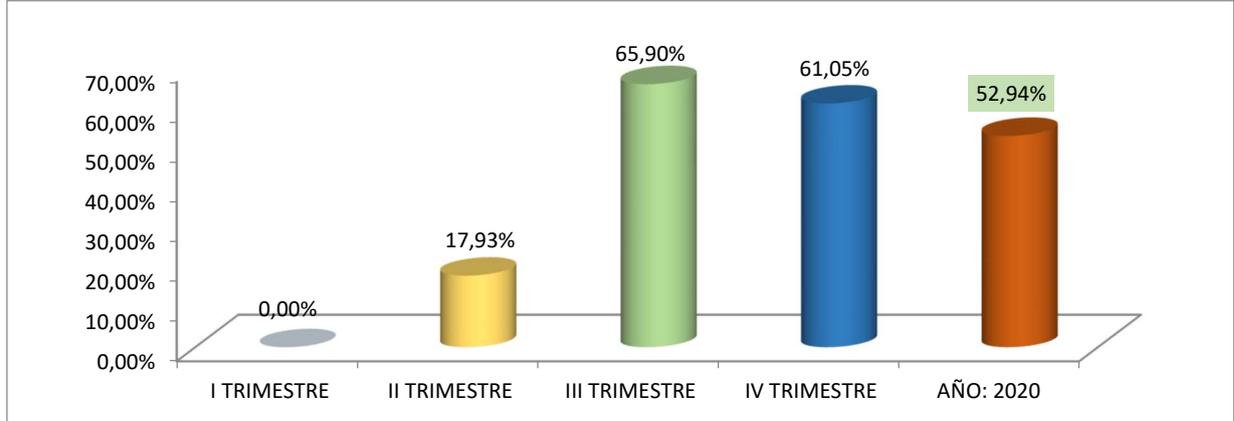
Fuente: Estadística, Historia clínica Índigo cristal, Dinámica gerencial

Diagonal 20 No. 7-29 Florencia * Caquetá * Colombia Teléfono: PBX 4366464

Página Web: www.hmi.gov.co E-mail: ventanillaunica@hmi.gov.co

INFORME ESTADÍSTICO SALA ERA (ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA) COVID-19

Porcentaje ocupacional vigencia 2020



Distribución de usuarios por seguridad Social SALA ERA

| Mes | EGRESOS | | | | | DIAS DE ESTANCIA | | | | |
|--------------|-----------|------------|--------------|------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | VINCULADO | SUBSIDIADO | CONTRIBUTIVO | OTROS | TOTAL | VINCULADO | SUBSIDIADO | CONTRIBUTIVO | OTROS | TOTAL |
| ABRIL | 1 | 34 | 9 | 4 | 48 | 2 | 77 | 20 | 13 | 112 |
| MAYO | 1 | 27 | 4 | 3 | 35 | 1 | 102 | 4 | 4 | 111 |
| JUNIO | 1 | 53 | 4 | 5 | 63 | 2 | 141 | 3 | 41 | 187 |
| JULIO | 6 | 108 | 57 | 23 | 194 | 25 | 278 | 140 | 82 | 525 |
| AGOSTO | 2 | 169 | 89 | 34 | 294 | 2 | 870 | 431 | 98 | 1401 |
| SEPTIEMBRE | 5 | 146 | 48 | 25 | 224 | 21 | 727 | 160 | 103 | 1011 |
| OCTUBRE | 1 | 151 | 62 | 28 | 242 | 1 | 831 | 265 | 151 | 1248 |
| NOVIEMBRE | 1 | 135 | 39 | 15 | 190 | 1 | 983 | 212 | 87 | 1283 |
| DICIEMBRE | 3 | 119 | 31 | 16 | 169 | 56 | 718 | 141 | 118 | 1033 |
| TOTAL | 21 | 942 | 343 | 153 | 1.459 | 111 | 4.727 | 1.376 | 697 | 6.911 |

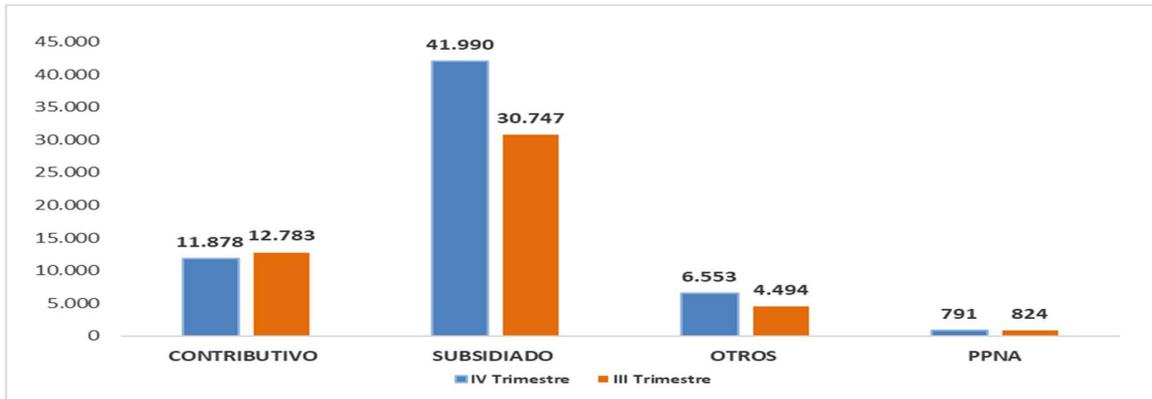
Informe Estadístico de Nacimientos en la vigencia 2020

| MES | VIVOS | | TOTAL |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| | MASCULINO | FEMENINO | |
| ENERO | 141 | 136 | 277 |
| FEBRERO | 127 | 130 | 257 |
| MARZO | 141 | 134 | 275 |
| ABRIL | 130 | 102 | 232 |
| MAYO | 106 | 106 | 212 |
| JUNIO | 99 | 96 | 195 |
| JULIO | 93 | 99 | 192 |
| AGOSTO | 98 | 94 | 192 |
| SEPTIEMBRE | 122 | 113 | 235 |
| OCTUBRE | 118 | 117 | 235 |
| NOVIEMBRE | 135 | 113 | 248 |
| DICIEMBRE | 124 | 147 | 271 |
| TOTAL GENERAL | 1,434 | 1,387 | 2,821 |
| % SOBRE TOTAL | 50,83 | 49,17 | 100 |

Fuente: estadística HDMI ESE

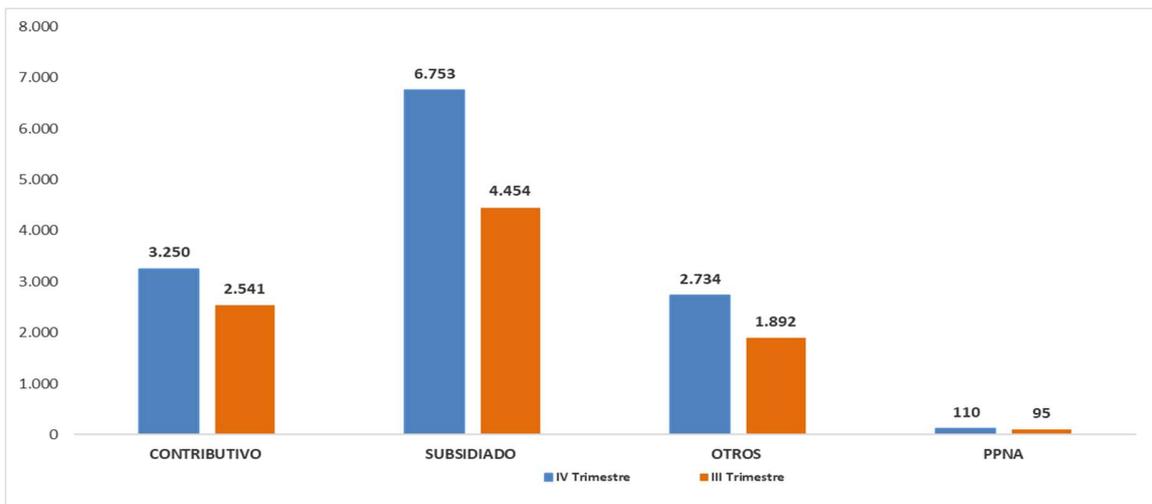
El Hospital Departamental María Inmaculada ESE, ofrece excelente servicio y de alta calidad a la mujer. Cuenta con los servicios de ginecología y neonatología donde se brinda atención integral del binomio madre –recién nacido. Lo cual nos ha permitido obtener baja mortalidad materna

Informe Exámenes de laboratorio vigencia 2020



Fuente: estadística HDMI ESE

Informe imágenes Diagnósticas vigencia 2020



Fuente: estadística HDMI ESE

En el Hospital Departamental María Inmaculada ESE, los servicios de Laboratorio Clínico e imágenes diagnósticas, presta sus servicios enfocado en el procesamiento de exámenes de rutina y especiales, a pacientes ambulatorios, hospitalizados, de urgencias, siendo reconocidos por procesar exámenes con resultados oportunos y de alta calidad.

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)

| Variable | 2019 | 2020 |
|---|--------|-------|
| % pacientes atendidos por urgencias remitidos | 2,597 | 1,383 |
| Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos | 0,002 | 0 |
| Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016). | 1,063 | 2,389 |
| Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018) | 0,011 | 0,024 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018) | 1 | 1,001 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general | 1 | 1 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018) | 7,829 | 6,576 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018) | 6,544 | 6,422 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología | 7,26 | 6,417 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018) | 6,641 | 5,915 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general | 5,365 | 5,874 |
| Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias | 13,077 | 18,15 |
| Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS | 0,903 | 0,904 |

Fuente: sistema de información de hospitales SIHO- ficha técnica

PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS

| No | NOMBRE DEL PROYECTO | VALOR PROYECTO | FUENTES DE FINANCIACION | | | | POA 2020 | |
|----|--|------------------|-------------------------|-------------|------------------------|----------|-------------|--|
| | | | MINISTERIO DE SALUD | OUTSOURCING | GOBERNACION - REGALIAS | HOSPITAL | % Ejecución | observación |
| 1 | Fortalecimiento de la Dotación de la ESE Hospital Departamental María Inmaculada para la Atención del Paciente Crítico Afectado por Covid-19, para la Adquisición de 30 camas hospitalarias, 30 ventiladores estacionarios, 30 monitores de signos vitales, 3 carros de paro, 3 desfibriladores, 3 laringoscopios de fibra óptica, 30 fonendoscopios, 120 bombas de infusión, 15 succionadores, 1 equipo de rayos X portátil, 2 ventiladores de transporte, 2 electrocardiógrafos, 1 ecógrafo. | \$ 4.336.417.465 | | | 4.336.417.465 | | 100% | <p>1. Proyecto realizado y gestionado por el Hospital.</p> <p>2. Proyecto ejecutado por la Gobernación de Caquetá.</p> <p>3. Equipo de dotación biomédica Donados al Hospital por la Gobernación de Caquetá.</p> |

Diagonal 20 No. 7-29 Florencia * Caquetá * Colombia Teléfono: PBX 4366464

Página Web: www.hmi.gov.co E-mail: ventanillaunica@hmi.gov.co

| | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------|--|
| 2 | Remodelación del servicio de Hospitalización para la Implementación de la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, de Florencia Caquetá. | \$ 2.314.954.631 | | | | 2.314.954.631 | 35% | 1. Proyecto realizado y aprobado. 2. Ejecución con recursos propios del Hospital |
| 3 | Dotación del servicio de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Departamental María Inmaculada ESE. | \$ 717.000.000 | 717.000.000 | | | 0 | 95% | 1. Proyecto ejecutado y puesto en funcionamiento a los usuarios |
| 4 | Fortalecimiento del servicio de imágenes diagnósticas, para la operación del Resonador Magnético del Hospital Departamental María Inmaculada ESE | \$ 9.000.000.000 | | 9.000.000.000 | 0 | | 100% | 1. Proyecto elaborado y gestionado. 2. Outsourcing realizado |
| 5 | Adquisición de dos (1)ambulancias de transporte asistencial medicalizado para el Hospital Departamental María Inmaculada ESE. | \$ 215.520.000 | 175.000.000 | | | 40.520.000 | 100% | 1. Proyecto Ejecutado |
| 6 | Titulación de predios para los centros de salud de Morelia, Montañita, Unión Peneya y puesto de salud de agua bonita, para gestionar y ejecutar proyectos de infraestructura física | \$ 30.000.000 | | | | 30.000.000 | 100% | Legalización 4 predios 1. Centro de salud Morelia, 2. Centro de salud Unión peneya. 3. Agua Bonita 4. Nuevo predio para construcción del centro de salud de la Montañita. |
| 7 | Mejoramiento de la infraestructura física de los servicios y áreas administrativas de HDML. | \$ 558.657.909 | | | | 558.657.909 | 30% | Mantenimiento infraestructura hospital |
| 8 | Adquisición y reposición de tecnologías de la información (equipos de cómputo, servidores, almacenamiento, cableado, cámaras, impresora, muebles y equipo de oficina etc.). | \$ 542.295.945 | | | | 542.295.945 | 70% | ejecución plan de compras y paln de mantenimiento. |
| | TOTAL PROYECTOS PLAN DE DESARROLLO 2020 | \$ 17.714.845.950 | \$ 892.000.000 | \$ 9.000.000.000 | \$ 4.336.417.465 | \$ 3.486.428.485 | | |

3.8. GESTIÓN DE PANDEMIA SARS – COV 2 COVID 19

En el año 2020 el hospital el Hospital Departamental María Inmaculada, enfrentó la pandemia por SARS – COV2 COVID 19, por tanto, se generaron estrategias para garantizar una atención segura para todos los pacientes del Departamento y el sur del país.

En vista del desafío que se avecinaba y Con el fin de afrontar el desafío en nuestra región, se realizó la preparación de las diferentes áreas de nuestra institución, por ende, se separó las urgencias respiratorias de las generales, y se conformó el servicio de SALA ERA en las instalaciones de urgencias tradicional, en donde se atendieron a todos los pacientes que cumplieron criterios de inclusión como casos sospechosos y confirmados de COVID 19.

La adecuación de la sala ERA implicó la adquisición de equipos, implementos de bioseguridad, la adaptación de protocolos para garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud, la contratación de personal idóneo para la atención de estos pacientes y su capacitación, y la adecuación de las instalaciones.

La sala ERA del Hospital consta de:

- Consultorio medico
- Área de observación de pacientes adultos y pediátrica
- Hospital de campaña con capacidad de 12 camas (como pabellón de hospitalización)
- Unidad de cuidados intensivos con 46 camas con habilitación transitoria
- Unidad de cuidados intermedios con 3 camas con habilitación transitoria
- Quirófano
- Sala de partos



El área de Urgencias General se ubicó en el espacio de consulta externa de la institución con entrada por la puerta principal en donde se atendieron otras patologías, se adecuo de tal manera que se garantizaron las siguientes áreas:

Urgencias General:

- Reanimación
- Consultorio de Triage
- Consultorio médico
- Observación adultos
- Observación Pediatría
- Toma de muestras
- Preparación de medicamentos
- Procedimientos
- Estación de enfermería
- Adecuación de baños con ducha para hombres y mujeres
- Área para depósito de residuos y ropa sucia
- Espacio para descanso medico
- Vestier para personal de la salud

La Preparación del Hospital María Inmaculada E.S.E, permitió que para la vigencia 2020 el número de remisiones presentadas de los municipios del departamento del Caquetá al Hospital Departamental María Inmaculada fueron 7.584, de las cuales fueron aceptadas 6.577. Los motivos más frecuentes de no aceptación de un paciente remitido incluyen la no disponibilidad de la especialidad en nuestra institución o la necesidad de un mayor nivel de complejidad derivada de la patología del paciente. Sin embargo, en los últimos dos años el indicador de remisiones aceptadas se ubica por encima del 80% de las remisiones presentadas, pasando de 82% promedio en el año 2019 al 87% en el año 2020 con menor número de remisiones.

| REMISIONES PRESENTADAS DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CAQUETA AL HMDI | | | | | | |
|--|-------------|-----------|----|-------------|-----------|----|
| | 2019 | | | 2020 | | |
| | PRESENTADAS | ACEPTADAS | % | PRESENTADAS | ACEPTADAS | % |
| ENERO | 494 | 419 | 85 | 986 | 749 | 76 |
| FEBRERO | 453 | 399 | 88 | 888 | 699 | 79 |
| MARZO | 619 | 530 | 86 | 794 | 660 | 83 |
| ABRIL | 749 | 592 | 79 | 594 | 483 | 81 |
| MAYO | 688 | 564 | 82 | 608 | 542 | 89 |
| JUNIO | 682 | 558 | 82 | 554 | 505 | 91 |
| JULIO | 697 | 592 | 85 | 433 | 410 | 95 |
| AGOSTO | 816 | 625 | 77 | 350 | 320 | 91 |
| SEPTIEMBRE | 730 | 589 | 81 | 511 | 474 | 93 |
| OCTUBRE | 718 | 594 | 83 | 547 | 498 | 91 |
| NOVIEMBRE | 882 | 687 | 78 | 578 | 515 | 89 |
| DICIEMBRE | 801 | 717 | 90 | 741 | 722 | 97 |
| TOTAL | 8329 | 6866 | 82 | 7584 | 6577 | 87 |

Al comparar el comportamiento de las remisiones presentadas entre el 2019 y 2020, se observa un incremento de estas en el primer trimestre, y descenso en el resto del año; siendo sin embargo mayor el porcentaje de aceptación de los pacientes presentados durante la mayoría del año este comportamiento se relaciona estrechamente con el inicio de la pandemia COVID 19 en el departamento de Caquetá .

4. GESTION TECNICA Y DE MEJORAMIENTO CONTINUO

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, en procura del mejoramiento continuo adopta el SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG, que incorpora los subsistemas de Gestión de la Calidad, Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Documental, Gestión Ambiental y Seguridad de la Información, de tal manera que éstos interactúen coordinadamente y articulados con la Política del Sistema Integrado de Gestión teniendo como propósito orientar a la entidad en la implementación y desarrollo de cada uno de los componentes y requisitos que integran las citadas normas técnicas, en busca de lograr la acreditación de sus servicios y la certificación de sus procesos.



La implementación de este Sistema se refleja en las diferentes áreas funcionales y procesos de la entidad, al permitir la estandarización de procedimientos, la detección de oportunidades de mejora a partir del seguimiento y la medición a los procesos y servicios ofrecidos, además de la retroalimentación con los usuarios a través de la identificación de sus necesidades y expectativas.

Basados en un enfoque por procesos y el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios, se ha trabajado con todos los niveles de la organización para alinear las exigencias contempladas en los diferentes sistemas de gestión, articulando además aspectos relacionados con la Seguridad del paciente, la Humanización en los Servicios, el Control de Riesgos y la Gestión en tecnología, anhelando que cada día se cimente una cultura de calidad, llegando al punto que estos comportamientos que inicialmente se hacen de manera controlada, puedan llegar a ejecutarse con el mínimo de controles y que fluyan espontáneamente en el quehacer diario de cada uno de nosotros logrando su estandarización y mejoramiento continuo de la entidad.

POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

"El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. se compromete a mejorar continuamente los procesos del Sistema Integrado de Gestión, cumplir los requisitos y promover una atención en salud segura y humanizada, a través de identificación de peligros y riesgos, valoración y determinación de acciones para controlar los que impacten en la satisfacción de las partes interesadas".

Por ello durante la vigencia 2020 el Avance del Sistema Integrado de Gestión – Subsistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGC y Subsistema Modelo Integrado de Planeación y Gestión se adjudicó los siguientes resultados de gestión:

| SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | COMPONENTES | % CUMPLIMIENTO | |
|--|--|----------------|--------|
| | | 2019 | 2020 |
| Sistema Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): | Subsistema de Gestión de Calidad | 84% | 83% |
| | Subsistema de Control Interno – MECI | 74.5% | 74.5% |
| Subsistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud SOGC | Sistema Único de Habilitación | 88% | 75% |
| | Auditoría para el mejoramiento de la Calidad (PAMEC) | 53% | 59,57% |
| | Sistema Único de Acreditación | 1.46 | 1.46 |
| | Sistema de Información para la Calidad | 89% | 93% |

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

"Nos comprometemos a promover el respeto por la dignidad humana, la privacidad en la atención, la comunicación asertiva entre colaboradores, usuarios y su familia, logrando su satisfacción".

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Hospital Departamental María Inmaculada consiente de la importancia de la implementación de los procesos seguros en la atención de nuestros usuarios trabaja en lograr una cultura de seguridad y humanización, la Seguridad del Paciente es un compromiso de todos, por eso la necesidad de alinear conocimientos, comportamientos y valores sobre este tema en el Hospital.

El Programa Seguridad del Paciente MC-Pg-03 tiene como objetivo promover una cultura de seguridad en la institución, mediante la implementación de prácticas seguras para mitigar los riesgos en la prestación de los servicios de salud; dentro de sus ejes conductores que ayudan a la implementación del programa de seguridad



del paciente se encuentra la educación en seguridad del paciente a los colaboradores, al paciente y su familia por medio de la actividad Semana de Calidad.

Con el apoyo de la alta dirección del Hospital Departamental María Inmaculada, se han adelantado actividades tendientes a lograr una transformación cultural, mediante la gerencia por procesos, implementación modelo de atención, programa de humanización y seguridad del paciente, en busca de la satisfacción del usuario y su familia.

INDICADORES PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

| Indicadores de Seguridad | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| | Unidad | Anos | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Promedio 2020 |
| Proporción de fuga de pacientes | % | 2019 | 0 | 0,08 | 0,11 | 0,04 | 0,12 | 0 | 0,08 | 0,08 | 0,08 | 0,08 | 0,07 | 0,08 | 0,07 |
| | | 2020 | 0,08 | 0,17 | 0,41 | 0,08 | 0,14 | 0,03 | 0,06 | 0,08 | 0,2 | 0 | 0,11 | N.A. | 0,12 |
| Proporción de adherencia a protocolos | % | 2019 | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 85 | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 95 | 90 |
| | | 2020 | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | 82 | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | N.A. | |
| Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización | Por 1000 días de estancia | 2019 | 0 | 0 | 0 | 0,59 | 0,79 | 0,81 | 0,00 | 0,00 | 0,20 | 0,40 | 0,37 | 0,00 | 0,26 |
| | | 2020 | 0,75 | 0,18 | 0,20 | 0,29 | 0,29 | 0,48 | 1,27 | 0,79 | 0,58 | 0 | 0,25 | N.A. | 0,48 |
| Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias | Por 1000 personas atendidas en urgencias | 2019 | 0 | 0,6 | 0,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,9 | 0,6 | 0 | 0,2 |
| | | 2020 | 0 | 0,73 | 0,86 | 0 | 2,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,63 | 0 | N.A. | 0,85 |
| Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa | Por 1000 personas atendidas en consulta externa | 2019 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 2020 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | Por 1000 personas atendidas | 2019 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 2020 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Indicadores de Seguridad | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| | Unidad | Anos | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Promedio 2020 |
| Tasa de úlceras por presión | Por 1000 días paciente | 2019 | 0 | 0 | 0,36 | 0,00 | 0,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,20 | 0,06 |
| | | 2020 | 0,19 | 0 | 0 | 0,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,58 | 0,25 | 0,75 | | 0,85 |
| Proporción de pacientes no identificados correctamente | % | 2019 | 0,19 | 0,25 | 0,19 | 0,48 | 0,74 | 0,58 | 0,04 | 0,00 | 0,20 | 0,20 | 1,12 | 2,65 | 0,55 |
| | | 2020 | 0,54 | 0,75 | 0,41 | 2,65 | 0,07 | 0,07 | 0 | 0 | 0,2 | 0,87 | 7,11 | N.A. | 0,56 |
| Proporción de flebitis asociada a catéter periférico | Porcentaje | 2019 | 0 | 0,04 | 0,23 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,00 | 0,04 | 0,12 | 0,15 | 0,16 | 0,08 |
| | | 2020 | 0,04 | 0,25 | 0,25 | 0,15 | 0,14 | 0,09 | 0,06 | 0 | 0,12 | 0 | 0,11 | N.A. | 0,12 |
| Evaluación de aplicación de guía en el manejo de los Trastorno Hipertensivos en gestantes | Proporción | 2019 | N.A. | N.A. | 91 | N.A. | N.A. | 90 | N.A. | N.A. | 99 | N.A. | N.A. | 93 | 93 |
| | | 2020 | N.A. | N.A. | 88 | N.A. | N.A. | 92 | N.A. | N.A. | 77 | N.A. | N.A. | N.A. | 86% |
| Evaluación de aplicación de guía en el manejo del Código rojo y/o hemorragias del III trimestre en gestantes | Proporción | 2019 | N.A. | N.A. | 70 | N.A. | N.A. | 84 | N.A. | N.A. | 92 | N.A. | N.A. | 95 | 85% |
| | | 2020 | N.A. | N.A. | 85 | N.A. | N.A. | 80 | N.A. | N.A. | 75 | N.A. | N.A. | N.A. | 80% |

| SERVICIO | Aislamiento | | | Identificación | | | Lavado de manos | | | Prevención Ulceras por presión | | | Prevención Caídas | | | Acción y prevención ante una fuga | | | Recibo y entrega de turno | | | ADMÓN DE MEDICAMENTOS | | | GENERAL % AÑO 2020 | | |
|-----------------|-------------|------------|--------------|----------------|------------|-------------------|-----------------|------------|-------------------|--------------------------------|------------|-------------------|-------------------|------------|-------------------|-----------------------------------|------------|-------------------|---------------------------|----------|------------|-----------------------|------------|------------|-----------------------|-------------------|-----|
| | 1 SEMESTRE | 2 SEMESTRE | PROMEDIO AÑO | 1 SEMESTRE | 2 SEMESTRE | PROMEDIO AÑO 2020 | 1 SEMESTRE | 2 SEMESTRE | PROMEDIO AÑO 2020 | 1 SEMESTRE | 2 SEMESTRE | PROMEDIO AÑO 2020 | 1 SEMESTRE | 2 SEMESTRE | PROMEDIO AÑO 2020 | 1 SEMESTRE | 2 SEMESTRE | PROMEDIO AÑO 2020 | 2 SEMESTRE | PROMEDIO | 2 SEMESTRE | PROMEDIO AÑO 2020 | 1 SEMESTRE | 2 SEMESTRE | | PROMEDIO AÑO 2020 | |
| Internación I | | | | 92% | 97% | 94% | 91% | 93% | 93% | | | | | | | | | | | | | 97% | 97% | 95% | 95% | 95% | 92% |
| Internación II | 73% | | 73% | 89% | 98% | 94% | 90% | 94% | 94% | | | | | | | 78% | 78% | | | | | 70% | 70% | 92% | 92% | | 84% |
| Internación III | 77% | | 77% | 82% | 88% | 85% | 78% | 87% | 87% | 53% | | 53% | | | | 90% | 90% | | | | | 38% | 38% | 81% | 81% | | 75% |
| Pediatría | 85% | 51% | 68% | | 87% | 87% | | 93% | 93% | | | | | 77% | 97% | 87% | | | | | | 66% | 66% | 95% | 95% | | 82% |
| Obstetricia | | | | 91% | 93% | 92% | 76% | 89% | 89% | | | | | | | 83% | 83% | | | | | 75% | 75% | 89% | 89% | | 86% |
| Cirugía | | | | | 100% | 100% | N/A | 89% | 89% | | | | | N/A | | | | | | | | 76% | 76% | 90% | 90% | | 89% |
| U. Mental | | | | | 96% | 96% | | 88% | 88% | | | | | NA | | | | 75% | 61% | 68% | 76% | 76% | 93% | 93% | | 82% | |
| UCIN | | | | | 88% | 88% | 96% | 99% | 99% | | | | | NA | 100% | 100% | | | | | | 86% | 86% | 98% | 98% | | 94% |
| Urgencias | | 51% | 51% | | 86% | 86% | | 79% | 79% | 60% | | 60% | | | | 89% | 89% | | 56% | 56% | | 60% | 60% | 71% | 71% | | 70% |
| Uci Era | | | | | | | | | | | 50% | 50% | | | | | | | | | | | | | | | 50% |
| C. Externa | N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A | 86% | 76% | 76% | N/A | N/A | | NA | | | | | | | | | N/A | N/A | | | | 76% |
| Adh General | 78% | 51% | 67% | 89% | 93% | 91% | 86% | 89% | 88% | 57% | 50% | 54% | 77% | 88% | 87% | 75% | 59% | 62% | 72% | 72% | | 89% | 89% | | 89% | | 80% |

Los indicadores antes descritos en las tablas nos han permitido como institución avanzar y obtener muy buenos resultados en materia de la seguridad de los pacientes entre ellos cabe destacar la identificación de los pacientes o usuarios, la disminución en las flebitis, mejoramos y causamos impacto en el lavado de manos tanto de paciente como de funcionarios y sobre todo disminuimos las caídas de los pacientes.

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS VIGENCIA 2020 PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Momentos de Calidad – Rondas de Seguridad



- Conmemoración Lavado de manos

➤ semana de la Alegría



SEMANA DE LA CALIDAD

En el año 2020 dado a la emergencia sanitaria se llevó de manera virtual la Semana de la Calidad, para este año por medio de la Resolución 000957 se institucionaliza la semana de calidad con el nombre "Semana de Calidad – David Leandro Rodríguez" donde se realizó reconocimiento público póstumo - emocional a nuestro compañero de trabajo David Leandro Rodríguez (Q.E.P.D.) siendo resaltado en vida como un funcionario ejemplar vinculado con la institución desde el año 2013 hasta el 2020 demostrando siempre su compromiso en todas las actividades laborales y actividades lúdicas con excelente actitud, adaptación a nuevas situaciones, positividad, proactividad las cuales lo caracterizaron quedando en el corazón de todas las personas que lo conocieron.



ADAPTACIÓN Y ADOPCIÓN PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA COVID 19.

Dada la emergencia sanitaria declarada por la OMS como pandemia COVID 19 el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. consideró el área de consulta externa como la indicada para la expansión de Urgencias y con la información de la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá al respecto del apoyo de recursos del gobierno nacional para la adecuación, dotación y funcionamiento de áreas de expansión tanto hospitalarias, urgencias como UCI para la atención de la pandemia COVID19, se estableció lo siguiente para realizar la expansión: Se estableció como Sala ERA (Unidad de Cuidado Intensivo, Unidad de Cuidado Intermedio, Hospitalización, Observación, Consulta Atención de Urgencias) el área de urgencias general que es la que se ingresa por el terminal de transporte, toda la expansión hospitalaria de esta área se encuentra bajo Autorización Transitoria, dando paso a que el área de consulta externa se adecuará de forma pertinente y segura para la atención del resto de urgencias.

Se realizó la Gestión documental pertinente a la nueva normatividad, lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE, demuestra la conformidad del servicio y asegura la mejora continua de la eficacia, la eficiencia y la efectividad del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Control, mediante las auditorías internas de calidad, las revisiones efectuadas por la Alta dirección, el tratamiento de las sugerencias, quejas y reclamos del usuario, el análisis de indicadores, Control y tratamiento de salidas no conformes, monitoreo a los riesgos y el seguimiento a las acciones correctivas y de mejora de la entidad.

AUDITORÍA INTERNA

En la vigencia 2020 se llevó a cabo la Auditoría Interna en el mes de noviembre, dado a la emergencia sanitaria por el Covid 19 se priorizaron los procesos Laboratorio Clínico, Gestión Quirúrgica, Gestión de Urgencias y Obstetricia, Gestión Hospitalaria, obteniendo como resultado y emitido el informe final de la auditoria quedaron 3 No Conformidades y 8 hallazgos.

MEJORA CONTINUA

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, incluye en su política del Sistema Integrado de Gestión, el compromiso con la mejora continua de los procesos, lo que conlleva al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión, mediante la revisión de la política y los objetivos, el uso de las acciones correctivas y de mejora, el resultado de las sugerencias, quejas y reclamos, el control y tratamiento de salidas no conformes, las auditorías internas de calidad, la revisión por la alta dirección y demás aspectos que involucren e identifiquen oportunidades de mejora.



5. GESTIÓN FINANCIERA

INGRESOS Y GASTOS

El CONFIS Departamental, mediante Resolución N°004 de fecha 27 de diciembre de 2020, aprobó el presupuesto de Ingresos y Gastos del Hospital Departamental María Inmaculada Empresa Social del Estado, por el valor de **\$77.791.123.010,00**, para la vigencia fiscal del 01 de enero al 31 de Diciembre de 2020, durante la vigencia se adicionaron recursos por valor de \$17.219.118.522, los cuales corresponden a;

- ✓ Disponibilidad inicial por valor de \$ 1.140.247.941; mediante acuerdo No. 00004 de 31 de enero de 2020.
- ✓ Adición de recursos para el proyecto Apoyo a programas de desarrollo de salud de la ley 100 de 1993" Plan nacional de salud rural" y mejoramiento de la red de urgencias y atención de enfermedades catastróficas y accidentes de tráfico por valor de \$892.000.000.
- ✓ Adición de los recursos de la resolución 753 de 2020, para el pago de las obligaciones con el personal de la vigencia 2020, por valor de \$3.982.929.000.
- ✓ Adición del contrato interadministrativo No. 20200000487 de 2020, firmado con la Gobernación del Caquetá, por valor de \$80.000.000.
- ✓ Adición del contrato de prestación de servicios con la OIM, para Jornadas de salud en el municipio de la Montañita por valor de \$11.236.000.
- ✓ Adición por valor de \$ 3.982.929.000, de la cartera menor a 360 días.
- ✓ Adición por valor de \$3.469.779.590, recursos asignados para proyecto de dotación de equipos biomédicos.
- ✓ Adición por valor de \$1.234.815.123, recursos según convenio interadministrativo No. 202000000823 con la Gobernación del Caquetá.
- ✓ Adición por valor de \$2.208.929.000, recursos asignados para el pago de obligaciones laborales con el personal de la vigencia 2020, mediante resolución 2017 de 2020.
- ✓ Adición por valor de \$216.253.868, correspondiente a donación de recursos por la Embajada de Alemania. El presupuesto definitivo del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, para la vigencia del 01 de enero al 31 de diciembre de 2020, fue por valor de **(\$91.027.312.532,00)**.

EJECUCION DE INGRESOS COMPARATIVO 2012-2020

| VIGENCIA | PRESUPUESTO DEFINITIVO | % CREC. | EJECUTADO RECONOCIDO | % EJEC. | TOTAL RECAUDO | % REC. |
|----------|------------------------|---------|----------------------|---------|----------------|--------|
| 2020 | 91,027,312,532 | 7 | 94,410,539,345 | 104 | 76,386,903,730 | 81 |
| 2019 | 77,671,691,273 | 6,0 | 81,917,035,923 | 105 | 55,995,637,876 | 68 |
| 2018 | 73,286,324,854 | -0,4 | 78,560,329,602 | 107 | 56,966,607,242 | 73 |
| 2017 | 73,550,358,838 | 7,4 | 74,312,317,488 | 101 | 51,786,486,166 | 70 |
| 2.016 | 68,457,594,262 | 6,8 | 72,349,996,450 | 106 | 50,236,730,153 | 69 |
| 2.015 | 64,116,823,686 | -0,2 | 77,291,567,389 | 121 | 49,962,306,529 | 65 |
| 2014 | 64,224,207,303 | 17,5 | 66,925,593,467 | 104 | 43,536,073,649 | 65 |
| 2013 | 54,661,256,212 | 12,6 | 63,645,877,439 | 116 | 41,130,663,346 | 65 |
| 2012 | 48,546,921,245 | 25,4 | 58,341,219,008 | 120 | 39,448,376,474 | 68 |

Fuente: Ejecución de Ingresos 2018/ SIHO decreto 2193/2004

Diagonal 20 No. 7-29 Florencia * Caquetá * Colombia Teléfono: PBX 4366464

Página Web: www.hmi.gov.co E-mail: ventanillaunica@hmi.gov.co

El ingreso de la vigencia 2020 se comportó de la siguiente manera; presentó un presupuesto definitivo de \$91.027.312.532; el reconocimiento obtuvo un porcentaje de participación del 104% respecto al presupuesto definitivo de la vigencia, y el recaudo presentó un porcentaje de participación del 81% respecto al reconocimiento de la vigencia.

Se puede evidenciar que el reconocimiento superó la proyección del presupuesto para la vigencia en un 104 % y el recaudo presentó tendencia positiva del 27 % respecto al año 2019 lo que permitió realizar el pago de las obligaciones contraídas por el Hospital.

EJECUCION DE INGRESOS COMPARATIVO VIGENCIA 2020-2019

| CONCEPTO | EJECUTADO 2020 | EJECUTADO 2019 | %VARIACIÓN |
|--|----------------|----------------|------------|
| VENTA DE SERVICIOS | 62.152 | 60.225 | 3 |
| TOTAL EJECUTADO/INCLUIDO RECUPERACIÓN DE CARTERA | 94.410 | 81.917 | 13 |
| RECAUDO OPERACIÓN CORRIENTE | 44.177 | 34.303 | 22 |
| RECAUDO RECUPERACIÓN DE CARTERA | 18.406 | 16.408 | 11 |
| RECAUDO TOTAL | 76.387 | 55.996 | 27 |

Fuente: Ejecución de Ingresos 2018/ SIHO decreto 2193/2004

La venta de servicios aumento en un 3% respecto a la vigencia 2019, lo anterior obedece a la atención de los pacientes diagnosticados por la enfermedad ocasionada por el Coronavirus COVID-19 y por la venta de servicios de las nuevas especialidades ofertadas por la E.S.E; a pesar del cierre de los servicios de los meses de abril a junio por el pico de la enfermedad.

Respecto al recaudo de la operación corriente presentó una variación positiva del 13% respecto a la vigencia 2019 por el pago oportuno de las ERP; adicionalmente a los recursos asignados por el Ministerio de Salud y la Protección Social, los convenios firmados con la Gobernación del Caquetá, la OIM y la donación realizada por la Embajada de Alemania, que oscilaron en \$10.449 millones de pesos.

La recuperación de cartera aumento en un 11% por el pago de los compromisos adquiridos con las entidades Responsables de Pago en las mesas de conciliación programadas por la Secretaria de Salud cada trimestre; entidades como Asmet Salud, Coomeva, Nueva EPS, la Sanitas y Aseguradoras, realizaron pagos lo cual permitió mejorar el indicador de pagos a terceros de las obligaciones de largo y corto plazo de personal de planta, contratistas y proveedores.

EJECUCION DE GASTOS COMPARATIVO 2020-2012

| VIGENCIA | PRESUPUESTO DEFINITIVO | % CREC. | EJECUTADO | % Ejecutado Gastos |
|----------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| 2020 | 91,027,312,532 | 7 | 76,293,311,806 | 84 |
| 2019 | 77,671,691,273 | 6 | 66,432,111,768 | 86 |
| 2018 | 73,286,324,854 | -0.4 | 65,640,188,925 | 90 |
| 2,017 | 73,550,358,838 | 7 | 64,013,190,890 | 87 |
| 2,016 | 68,457,594,262 | 7 | 59,491,249,114 | 87 |
| 2015 | 64,116,823,686 | 0 | 53,046,708,812 | 83 |
| 2014 | 64,224,207,303 | 17 | 52,257,948,427 | 81 |
| 2013 | 54,661,256,212 | 13 | 47,818,808,771 | 87 |
| 2012 | 48,546,921,245 | 25 | 42,724,219,761 | 88 |

Fuente: Ejecución de gastos 2018/ SIHO decreto 2193/2004

En cuanto al comportamiento de los gastos de la vigencia se evidencia un crecimiento del presupuesto del 7% respecto al año 2019; y un porcentaje de ejecución del presupuesto de gastos del 84%, lo que indica que el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, teniendo en cuenta la política de Austeridad en el gasto no comprometió el 100% de su presupuesto.

EJECUCION DE GASTOS COMPARATIVO VIGENCIA 2020-2019

| CONCEPTO | EJECUTADO 2020 | EJECUTADO 2019 | %VARIACIÓN |
|---|----------------|----------------|------------|
| GASTO OPERACIÓN CORRIENTE | 63.517 | 56.326 | 11 |
| TOTAL GASTO COMPROMETIDO | 76.293 | 66.432 | 13 |
| PAGOS OPERACIÓN CORRIENTE | 55.066 | 56.326 | -2 |
| PAGOS CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR | 12.350 | 10.106 | 18 |
| PRESUPUESTO APROBADO | 91.027 | 77.672 | 15 |

Fuente: Ejecución de Ingresos 2018/ SIHO decreto 2193/2004

El gasto de la operación corriente aumento en un 11%, lo anterior ocasionado por la pandemia ocasionada por la enfermedad del coronavirus COVID-19, los rubros como material para laboratorio clínico aumentó en un 50% respecto a la vigencia 2019, esto por la adquisición de las pruebas de laboratorio para la detección de la enfermedad por COVID-19; se presentó un incremento en el rubro de mantenimiento hospitalario en un 32%, lo anterior obedece a las obras realizadas para la adecuación y funcionamiento de las urgencias por COVID-19 y urgencias para otras patologías; el rubro de medicamentos e insumos aumento en un 32%, lo anterior obedece a la adquisición de medicamentos e insumos para la atención y el tratamiento de los pacientes por COVID-19, de igual manera se puso en marcha la adecuación de la UCI Adultos.

Se realizaron los pagos de las cuentas por pagar de la vigencia 2019, por valor de \$12.350 millones de pesos, correspondiente al 90% de lo adeudado y pagos por valor de \$55.056 millones de pesos de los compromisos adquiridos por el Hospital durante la vigencia.

OPERACIÓN CORRIENTE INGRESOS/GASTOS

| VIGENCIA | PRESUPUESTO DEFINITIVO | % CREC. | INGRESOS CTES VENTA | % VARIACIÓN | GASTOS CORRIENTES | % VARIACIÓN |
|----------|------------------------|---------|---------------------|-------------|-------------------|-------------|
| 2020 | 91.027.312.532 | 7 | 62.152.337.065 | 68 | 63.516.638.956 | 102 |
| 2019 | 77.671.691.273 | 6 | 60.224.624.894 | 78 | 56.325.820.583 | 94 |
| 2018 | 73.286.324.854 | -0.4 | 53.917.664.283 | 74 | 50.463.323.373 | 94 |
| 2017 | 73.550.358.838 | 7 | 53.051.013.729 | 72 | 50.362.994.911 | 95 |
| 2016 | 68.457.594.262 | 7 | 52.460.217.018 | 77 | 51.307.624.136 | 98 |
| 2015 | 64.116.823.686 | 0 | 52.945.161.112 | 83 | 44.204.522.557 | 83 |
| 2014 | 64.224.207.303 | 17 | 46.141.526.386 | 72 | 45.352.202.723 | 98 |
| 2013 | 54.661.256.212 | 13 | 45.832.745.324 | 84 | 44.173.677.339 | 96 |
| 2012 | 48.546.921.245 | 25 | 40.435.364.430 | 83 | 36.140.581.327 | 89 |

Fuente: Ejecución de ingresos y gastos 2018/ SIHO decreto 2193/2004

En cuanto a la operación corriente para la vigencia 2020, se evidencia que las ventas de servicios de salud por valor de \$62.152 millones de pesos no alcanzaron a respaldar los gastos de la operación corriente que tuvieron una participación del 102% respecto a las ventas, el resultado de este ejercicio es la consecuencia de un año atípico no esperado por los organismos Mundiales de la Salud, por los entes territoriales y por los hospitales,

Diagonal 20 No. 7-29 Florencia * Caquetá * Colombia Teléfono: PBX 4366464

Página Web: www.hmi.gov.co E-mail: ventanillaunica@hmi.gov.co

los cuales no se encontraban preparados en infraestructura, dotación, medicamentos e insumos para enfrentar una enfermedad tan contagiosa y expansiva como el COVID – 19.

**CUENTAS POR PAGAR
A 31 DE DICIEMBRE DE 2020**

En cuanto al estado de cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2020, constituidas en Tesorería General se encuentran las siguientes:

**CUENTAS POR PAGAR
A 31 DE DICIEMBRE DE 2020**

| ENTIDAD | ESTADO DE CUENTAS POR PAGAR (millones de pesos) | | | | | | | % |
|---|---|--------------|------------|-----------|------------|------------|---------------|------------|
| | 0-30 | 31-60 | 61-90 | 91-120 | 121-180 | MAS 180 | TOTAL | |
| NOMINA SERVIDORES PUBLICOS | 2.619 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.619 | 24 |
| CONTRATISTAS (ESPECIALISTAS, MEDICOS, ENFERMERAS, AUXILIARES Y OTROS) | 1.752 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.755 | 16 |
| SENTENCIAS Y CONCILIACIONES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PROVEEDORES Y OTROS | 4.307 | 1.414 | 276 | 97 | 162 | 396 | 6.652 | 60 |
| TOTAL | 8.678 | 1.417 | 276 | 97 | 162 | 396 | 11.026 | 100 |
| % | 79 | 13 | 3 | 1 | 1 | 4 | 100 | |

Fuente: Ejecución Presupuestal, cuantas por pagar Tesorería a 31 de diciembre de 2020

Las cuentas por pagar reflejadas en la tabla 5, asciende a \$11.026 millones que equivale al 12% del total del presupuesto de la vigencia 2020, respaldada por \$23.844 millones, es decir, el 46% de las Cuentas por Cobrar menores a 360 días. El recaudo corriente y recuperación de cartera en la vigencia 2020, fue positivo comparado con las vigencias anteriores, por lo tanto, la institución logro disminuir las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2020. Estas cuentas por pagar están representadas así:

- 60% Proveedores, alimentación, vigilancia, aseo, residuos y lavandería.
- 24% Nómina y prestaciones sociales servidores públicos
- 16% Contratistas

**CUENTAS POR PAGAR
VIGENCIAS 2020-2016**

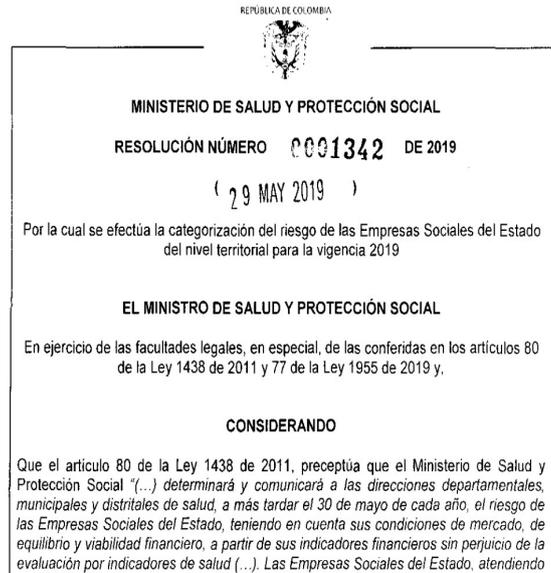
| Cuentas por pagar 2016-2020 | Valor cuentas por pagar | % Variación |
|-----------------------------|-------------------------|-------------|
| 2020 | 11.026 | -25 |
| 2019 | 13.768 | 18 |
| 2018 | 11.310 | -32 |
| 2017 | 16.704 | 3 |
| 2016 | 16.244 | |

Fuente: Ejecución Presupuestal, cuentas por pagar tesorería a 31 de diciembre de 2020

Las cuentas por pagar disminuyeron en un 25% respecto a la vigencia anterior, pasamos de \$13.768 millones de pesos adeudados a 31 de diciembre de 2019 a \$11.026 millones de pesos a 31 de diciembre de 2020, lo anterior obedece al pago de los compromisos, por el incremento del recaudo corriente y pagos por recuperación de cartera y a la política de austeridad en el gasto que tiene el Hospital Departamental Maira Inmaculada E.S.E.

RIESGO FINANCIERO

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., cuenta con la última evaluación financiera realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social de la vigencia 2018, según resolución 0001342 de 29 de mayo de 2019; posterior a esta ha quedado suspendida la evaluación de la vigencia 2019, por la emergencia sanitaria ocasionada por la enfermedad de coronavirus por COVID-19. En la última evaluación el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E se encuentra SIN RIESGO FINANCIERO.



LOGROS OBTENIDOS

Los logros obtenidos en la vigencia 2020, respecto a la gestión del recaudo y los pagos con los contratistas y proveedores; la parte financiera del Hospital Departamental, se logró terminar la vigencia de 2020;

- ✓ Recuperación del 35% de la cartera a 31 de diciembre de 2019, por valor de \$18.406 millones de pesos.
- ✓ Incremento del recaudo corriente del 22% respecto a la vigencia anterior.
- ✓ Pago del 90% de la cartera adeudada a 31 de diciembre de 2019.
- ✓ Pago oportuno al personal vinculados por prestación de servicios.
- ✓ Pago oportuno a la vigilancia, aseo, lavandería y proveedores mensuales.
- ✓ Pago oportuno de la nómina y demás emolumentos del personal de planta de la institución.
- ✓ Disminución en las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2020.

ESTADOS FINANCIEROS

| CONCEPTO | DICIEMBRE | DICIEMBRE | VARIACIÓN | |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| | 2020 | 2019 | NUMÉRICA | % |
| ACTIVO | | | | |
| CORRIENTE | 44.566.586 | 33.891.975 | 10.674.611 | 31,5 |
| Efectivo | 8.831.461 | 2.040.248 | 6.791.213 | 332,9 |
| Cuentas por Cobrar | 26.119.669 | 27.946.777 | (1.827.109) | (6,5) |
| Menos Deterioro | - | - | - | - |
| Inventarios | 5.573.667 | 3.904.949 | 1.668.717 | 42,7 |
| Otros Activos | 4.041.790 | - | 4.041.790 | 100,0 |
| NO CORRIENTE | 34.892.902 | 31.520.547 | 3.372.355 | 10,7 |
| Cuentas por Cobrar | 31.155.455 | 30.833.287 | 322.168 | 1,0 |
| Menos Deterioro | (30.940.135) | (25.095.968) | (5.844.167) | 23,3 |
| Propiedades, Planta y Equipo | 55.190.244 | 42.530.169 | 12.660.075 | 29,8 |
| Menos Depreciación y amortización | (20.512.662) | (17.509.444) | (3.003.217) | 17,2 |
| Otros Activos | - | 762.504 | (762.504) | (100,0) |
| TOTAL ACTIVO | 79.459.488 | 65.412.522 | 14.046.966 | 21,5 |

Los Activos aumentaron en \$14.045. Millones, aproximadamente el 21%, donde el Efectivo tuvo incremento del 333% aprox. por recursos transferidos por el Ministerio de Salud con destinación específica, recursos del PIC departamental, se reservó de recursos propios para el pago de obligaciones tributarias y pago de cesantías de los funcionarios, las cuales vencen en los primeros días enero de 2021. El Inventario se incrementó en 43% aprox. debido a las donaciones de material médico quirúrgico, medicamentos e insumos, necesarios para atender la emergencia por pandemia; Su cuenta más representativa es la Propiedad Planta y Equipo con el 29% aprox., debido a las diferentes donaciones recibidas por parte del Gobierno Central, Territorial, entidades privadas y personas naturales, representadas en equipos médico científicos para la atención de la pandemia COVID 19.

| CONCEPTO | DICIEMBRE | DICIEMBRE | VARIACIÓN | |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|---------------|
| | 2020 | 2019 | NUMÉRICA | % |
| PASIVO | | | | |
| CORRIENTE | 13.873.485 | 17.799.553 | (3.926.068) | (22,1) |
| Cuentas por pagar | 9.013.154 | 11.012.538 | (1.999.384) | (18,2) |
| Beneficios a los empleados | 3.126.143 | 4.823.579 | (1.697.436) | (35,2) |
| Provisiones | 1.726.008 | 1.911.676 | (185.668) | (9,7) |
| Otros Pasivos | 8.180 | 51.760 | (43.580) | (84,2) |
| NO CORRIENTE | 15.405.801 | 12.185.338 | 3.220.463 | 26,4 |
| Cuentas por pagar | 1.076.638 | 1.240.298 | (163.661) | (13,2) |
| Beneficios a los empleados | 1.803.694 | - | 1.803.694 | 100,0 |
| Provisiones | 12.525.469 | 10.945.039 | 1.580.430 | 14,4 |
| TOTAL PASIVOS | 29.279.286 | 29.984.891 | (705.605) | (2,4) |
| PATRIMONIO | 50.180.203 | 35.427.631 | 14.752.572 | 41,6 |
| Capital Fiscal | 23.939.539 | 23.937.639 | 1.900 | 0,0 |
| Resultado de Ejercicios Anteriores | 11.489.992 | 3.440.112 | 8.049.880 | 0,2 |
| Resultado del Ejercicio | 14.750.672 | 8.049.880 | 6.700.791 | 0,1 |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 79.459.488 | 65.412.522 | 14.046.966 | 21,5 |

El Total Pasivo refleja disminución de \$705., el 2% aprox., es de anotar que el Ministerio de salud transfirió recursos por valor de \$6.192 millones, mediante Resoluciones N°753 y 2017 de 2020, para la cancelación de las obligaciones del año 2020 registradas con el Talento Humano de la Institución. Las provisiones por litigios se incrementaron un 14% aprox. con base en los informes de la oficina jurídica.

En su Patrimonio total se refleja aumento del 42% aprox. El Resultado del Ejercicio presenta Utilidad para el año 2020 por valor de \$14.751. millones, con un incremento del 83% respecto al año anterior, generada básicamente por el apoyo gubernamental tanto nacional como territorial, de entidades privadas y de personas naturales, para la atención y prevención de la pandemia COVID 19; subvenciones recibidas por valor de \$23.122. millones, incrementadas en 2.944% respecto al año 2019.

| CONCEPTO | DICIEMBRE | DICIEMBRE | VARIACIÓN | |
|--------------------------------|------------|------------|------------|--------|
| | 2020 | 2019 | NUMÉRICA | % |
| RAZONES DE LIQUIDEZ | | | | |
| Razón Corriente | 3,2 | 1,9 | 1,3 | 68,7 |
| Capital de Trabajo | 30.693.101 | 16.092.422 | 14.600.679 | 90,7 |
| Solidez | 2,7 | 2,2 | 0,5 | 24,4 |
| RAZONES DE EFICIENCIA | | | | |
| Rotación Cartera | 1,4 | 0,8 | 0,6 | 83,1 |
| Rotación Proveedores | 4,7 | 2,1 | 2,7 | 129,6 |
| INDICE DE ENDEUDAMIENTO | | | | |
| Endeudamiento Total | 0,4 | 0,5 | (0,1) | (19,6) |

A 31 de diciembre de 2020, La Razón Corriente indica que el Hospital cuenta con \$3,2 respaldando cada peso (\$1) de obligación, a corto plazo.

El Capital de Trabajo por valor de \$30,693 millones es la suma con que podría contar el Hospital después de haber cancelado todas sus obligaciones a corto plazo.

La Solidez da a conocer la consistencia financiera de la empresa. Es decir que el Hospital cuenta con \$2.7 para respaldar cada peso (\$1) de obligación.

La Rotación de Cartera indica que las cuentas por cobrar giraron 1,4 durante el año.

La Rotación de Proveedores Indica que en promedio cada 77 días, el Hospital cancela sus obligaciones.

El Endeudamiento Total Indica que, por cada peso invertido en activo, \$0,4 está siendo financiado por los acreedores.

COSTOS

Para la vigencia fiscal de 2020, la oficina de costos adelantó diversas actividades en pro del mejoramiento de la información, como herramienta fundamental en la toma de decisiones de la alta gerencia.

Entre las cuales se puede destacar el costeo de los diferentes servicios de salud que fueron ofertados y la actualización de otros, la adecuada distribución de los servicios públicos cargados de manera técnica a cada uno de los centros de costos, así mismo se atendió en forma oportuna a los requerimientos hechos por las diferentes áreas.

Tanto en las acciones acometidas por la Oficina de Costos como los procedimientos costeados, han proporcionado una información mucho más confiable y a la vez ha permitido que la institución tenga herramientas para la oferta de servicios y pueda ser competitiva en el mercado.

| CENTRO DE COSTO FINALES | COSTOS | % PARTICIPACION |
|---------------------------------------|----------------|-----------------|
| 002 - URGENCIAS | 13.192.832.373 | 22,28% |
| 003 - HOSPITALIZACION INTERNACION I | 2.988.405.960 | 5,05% |
| 004 - HOSPITALIZACION INTERNACION II | 2.655.429.821 | 4,48% |
| 005 - HOSPITALIZACION INTERNACION III | 3.525.324.126 | 5,95% |
| 006 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA | 2.888.970.265 | 4,88% |
| 007 - HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 1.818.681.521 | 3,07% |

Diagonal 20 No. 7-29 Florencia * Caquetá * Colombia Teléfono: PBX 4366464

Página Web: www.hmi.gov.co E-mail: ventanillaunica@hmi.gov.co

| | | |
|---|-----------------------|----------------|
| 008 - QUIROFANOS | 9.762.990.493 | 16,49% |
| 009 - UNIDAD DE GINECOBSTERICIA | 4.302.680.412 | 7,27% |
| 010 - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOS | 4.367.482.880 | 7,38% |
| 011 - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | 1.252.842.173 | 2,12% |
| 014 - CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA | 2.611.347.378 | 4,41% |
| 028 - CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO | 259.394.836 | 0,44% |
| 018 - U.C.I SALA ERA | 4.635.663.184 | 7,83% |
| 029 - CENTRO DE SALUD MONTAÑITA | 2.943.865.283 | 4,97% |
| 030 - CENTRO DE SALUD MORELIA | 1.560.762.318 | 2,64% |
| 065 - PROGRAMA PLAN CANGURO | 450.320.666 | 0,76% |
| TOTAL CENTRO DE COSTO FINALES | 59.216.993.688 | 100,00% |

Podemos deducir que los costos incurridos en la vigencia fiscal de 2020, están reflejados en las áreas del negocio con que cuenta la institución y se destacan los Centros de Costos: Urgencias, Quirófanos, U.C.I. Sala Era y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatos.

Si comparamos con el año inmediatamente anterior la distribución fue mejor para la presente vigencia con la excepción de la U.C.I. Sala Era, que fue incorporada en el año 2020 y del Centro de Salud Pueblo Nuevo que estuvo vigente hasta el 31 de marzo de 2020.

| CENTRO DE COSTOS | 2019 | 2020 | DIFERENCIA |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| COSTOS FINALES | 38.439.018.805 | 38.972.076.703 | -533.057.898 |
| COSTOS INTERMEDIOS | 6.553.915.802 | 5.658.710.620 | 895.205.182 |
| COSTOS ADMINISTRATIVOS | 8.039.093.374 | 10.271.792.121 | -2.232.698.747 |
| COSTOS LOGISTICOS | 4.487.207.164 | 4.314.414.244 | 172.792.920 |
| TOTAL | 57.519.235.146 | 59.216.993.688 | -1.697.758.542 |

En los costos del año 2020 con referencia al año 2019, hay un incremento del orden de los \$1.697.758.542,00, en donde se destacan los costos administrativos con \$2.232.698.747,00, seguido por los costos finales con \$533.057.898,00. Así mismo, hay una disminución en los costos intermedios de \$895.205.182,00 y en los costos logísticos con \$172.792.920,00

CARTERA

| Subconcepto | Hasta 60 | De 61 a 90 | De 91 a 180 | De 181 a 360 | Mayor 360 | Total Cartera Radicada | % |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| SUBTOTAL CONTRIBUTIVO | 1.937.251 | 1.456.351 | 1.982.571 | 2.014.505 | 174.424 | 7.565.102 | 17% |
| SUBTOTAL SUBSIDIADO | 4.949.493 | 1.202.474 | 1.473.105 | 1.453.184 | 8.968.587 | 18.046.843 | 40% |
| SUBTOTAL SOAT-ECAT | 574.960 | 246.518 | 437.375 | 665.107 | 10.049.213 | 11.973.173 | 27% |
| SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES | 134.008 | 116.418 | 180.555 | 785.789 | 1.852.037 | 3.068.807 | 7% |
| SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. MUNICIPALES | 439 | 328 | 585 | 4.202 | 52.573 | 58.127 | 0% |
| SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD | 1.783.415 | 454.192 | 512.940 | 1.455.530 | | 4.206.077 | 9% |
| VENTA DIFERENTE A SERVICIOS DE SALUD | 23.100 | 0 | 0 | 0 | 19.546 | 42.646 | 0% |
| TOTAL | 9.402.666 | 3.476.281 | 4.587.131 | 6.378.317 | 21.116.380 | 44.960.775 | 100% |
| | 21% | 8% | 10% | 14% | 47% | 100% | |

El 47% del total de la cartera o sea \$21.116.38 adeudada por las ERP, es cartera mayor a 360 días, donde están incluidas \$ 11.130. millones correspondiente a entidades en liquidación del régimen contributivo, subsidiado y FOSYGA.

AUDITORIA MEDICA

Se generó al interior de los procesos de auditoría de cuentas médicas un reenfoque que permitió robustecer tanto en cantidad de glosa gestionada como en calidad de los procedimientos del equipo de trabajo, al mejorar no solamente el equipo de cómputo y oficina, sino el perfil tanto el personal adscrito, encaminando los esfuerzos a fortalecer la gestión de cuentas médicas. Esto, unificando nuevamente los subprocesos de auditoría y facturación, integrando parcialmente procesos de radicación para retomar la integralidad en el cometido. Esta re-integración permite rediseñar todo el engranaje de esta área, mejorando el músculo financiero de la institución, enfocando en la interacción de áreas neurálgicas que incluyan el acercamiento entre la parte asistencial y la administrativa, lo que se constituye en un mecanismo para mejorar los procesos institucionales y apuntar a la garantía de la calidad en la facturación que favorezca el flujo de recursos financieros, acorde con los requerimientos del cambiante panorama normativo del sector salud y a la par de los cambios por la actual emergencia sanitaria.

Se reestructura el funcionamiento de los procedimientos de facturación, con enfoque preventivo a futuras objeciones o no conformidades, implementando métodos de autocontrol tanto en las diferentes fases del proceso en general como en la vigilancia y control de los recursos de la institución. Esta reingeniería abarca las nascentes necesidades que surgieron en respuesta a la crisis sanitaria mundial, como estrategia para mitigar las acciones utilitarias de las entidades administradoras de planes de beneficios de aprovechar la crisis para su apalancamiento financiero a expensas de las instituciones prestadoras de servicios.

Ahora bien, el comportamiento de glosas y devoluciones en el hospital departamental María Inmaculada, muestra que para el año 2020 se radicaron glosas y devoluciones por parte de las entidades responsables de pago que representan el 15.06% del valor facturado durante la vigencia, cifra que se mantiene estable comparativamente con años anteriores, siendo resaltable que a pesar de las acciones de mejora al interior de la institución aún se evidencia que las diferentes EPS continúan con comportamientos irregulares y nefastos de freno al flujo de recursos en las IPS al generar glosas y devoluciones injustificadas que representan más de un 7.89% del valor glosado o devuelto en la vigencia. En cuanto al rendimiento de la oficina de auditoría de cuentas médicas se logró gestionar alrededor del 96% del valor que fue radicado, de los cuales el 28.29% corresponde a devoluciones y 71.71% a glosas por diversos conceptos, rendimiento que supera lo ejecutado durante la vigencia anterior.

Durante el 2020 se logra generar espacios de comunicación efectivos con diferentes entidades administradoras de planes de beneficios, logrando un mayor avance respecto a la vigencia anterior. Conciliaciones que abarcaron vigencias anteriores algunas de difícil recaudo, por las acciones coercitivas que se están ejecutando ante las diferentes instancias gubernamentales ante la falta de voluntad conciliatorio que han demostrados en años anteriores las empresas pagadoras de servicios de salud. Incremento que redundo en el valor de glosa definitiva institucional sin superar el techo nominal establecido según el histórico analizado, siendo del 5.27% para la vigencia comparativo con el 60% esperado. A la par, se derivan a procesos de función jurisdiccional corriendo traslado a oficina jurídica del 5.04% de la glosa conciliada sin acuerdo conciliatorio entre la parte y de las devoluciones ratificadas no causadas por las entidades pagadoras y/o de difícil recaudo para proseguir con los trámites que garanticen el recaudo efectivo de los valores facturados por servicios prestados que no son reconocidos para pago.

MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

Durante la vigencia 2020 se realizaron obras de mantenimiento a la infraestructura física para garantizar las condiciones exigidas por la normatividad de habilitación de los servicios y a las zonas adyacentes por necesidad de reubicación de algunos servicios para afrontar la emergencia sanitaria generado por el virus del Covid-19. De igual manera, se ejecutó la adecuación de la infraestructura para el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos adultos (UCI) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

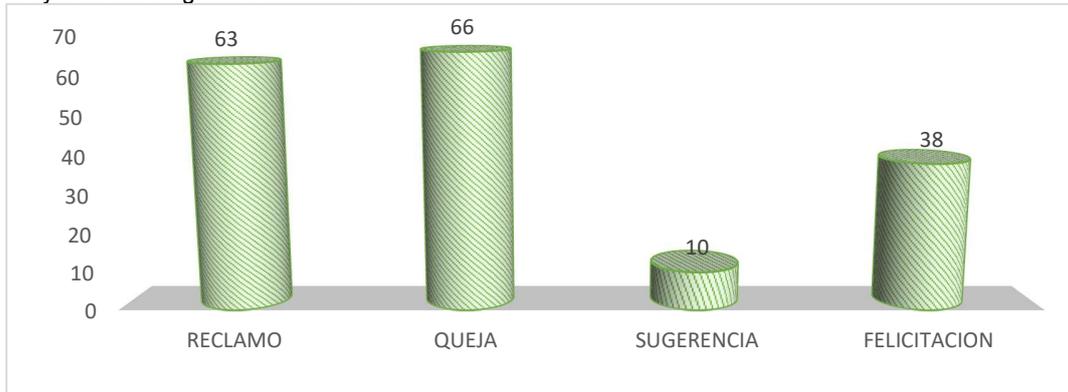
Se ejecutaron 10 contratos de obra y 4 órdenes de compra con objeto de mantenimiento en los servicios: Urgencias, Salud Mental, Madre Canguro, Hospitalización Pediatría, UCIN, Laboratorio Clínico – Biología Molecular, Vacunación, Deposito de ropas, Sala ERA.

De otra parte, el 30 de septiembre de 2020 se inició la ejecución del contrato de obra No. 00990, con objeto: “Adecuación de la infraestructura para el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos adultos (UCI) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.” y un plazo de cuatro meses.

6. GESTIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

OBJETIVO: Informar, orientar, evaluar y tramitar solicitudes del usuario de acuerdo a sus necesidades, garantizando oportunidad, seguridad y respeto en la atención con el fin de lograr su satisfacción y la de su familia, generando mecanismos que promuevan y permitan la participación social.

Durante la vigencia 2020 Se gestionaron 177 manifestaciones interpuestas por los usuarios y realizando acompañamiento de acuerdo con el procedimiento Información y orientación de los usuarios, las cuales se distribuyeron de la siguiente manera.



Su distribución en los meses de la vigencia anterior se dio de la siguiente manera:

| CONSOLIDADO POR MES 2020 | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|------------|--------------|------------|
| MESES | RECLAMO | QUEJA | SUGERENCIA | FELICITACION | TOTAL |
| ENERO | 0 | 5 | 1 | 0 | 6 |
| FEBRERO | 10 | 16 | 4 | 6 | 36 |
| MARZO | 6 | 3 | 0 | 5 | 14 |
| ABRIL | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| MAYO | 4 | 2 | 1 | 2 | 9 |
| JUNIO | 4 | 6 | 1 | 0 | 11 |
| JULIO | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 |
| AGOSTO | 4 | 4 | 0 | 3 | 11 |
| SEPTIEMBRE | 7 | 3 | 1 | 3 | 14 |
| OCTUBRE | 14 | 8 | 0 | 8 | 30 |
| NOVIEMBRE | 4 | 9 | 0 | 2 | 15 |
| DICIEMBRE | 6 | 7 | 0 | 8 | 21 |
| TOTAL | 63 | 66 | 10 | 38 | 177 |

Diagonal 20 No. 7-29 Florencia * Caquetá * Colombia Teléfono: PBX 4366464

Página Web: www.hmi.gov.co E-mail: ventanillaunica@hmi.gov.co

En el año 2020 de las manifestaciones de los usuarios, El 37,2% de las manifestaciones corresponde a quejas interpuestas por los usuarios, siendo los meses con mayor número de manifestaciones el mes de febrero, octubre y el mes de diciembre de 2020. La principal causa de insatisfacción corresponde a la atención humanizada y buen trato con el 32,5% equivalente a 42 manifestaciones que hacen referencia a percepción de maltrato, seguido del atributo de oportunidad (35 manifestaciones) que refieren dilación en los procesos de atención. Sin embargo, el 21,4% corresponde a 38 felicitaciones que corresponde a gratitud en la prestación de servicio.

OBJETIVOS DE LA CALIDAD- DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL SIAU

Durante la vigencia 2020, el promedio de manifestaciones interpuestas por los usuarios a través de los diferentes medios y que fueron resueltas oportunamente, registra un 86.71%, de acuerdo con el análisis del indicador SIAU-01, lo que permitió el cumplimiento de la meta establecida del 82%, teniendo en cuenta que el indicador es de tendencia positiva- Mejorar los tiempos de respuesta de los líderes y realizar el análisis para levantar los planes de mejora, cuando corresponda.

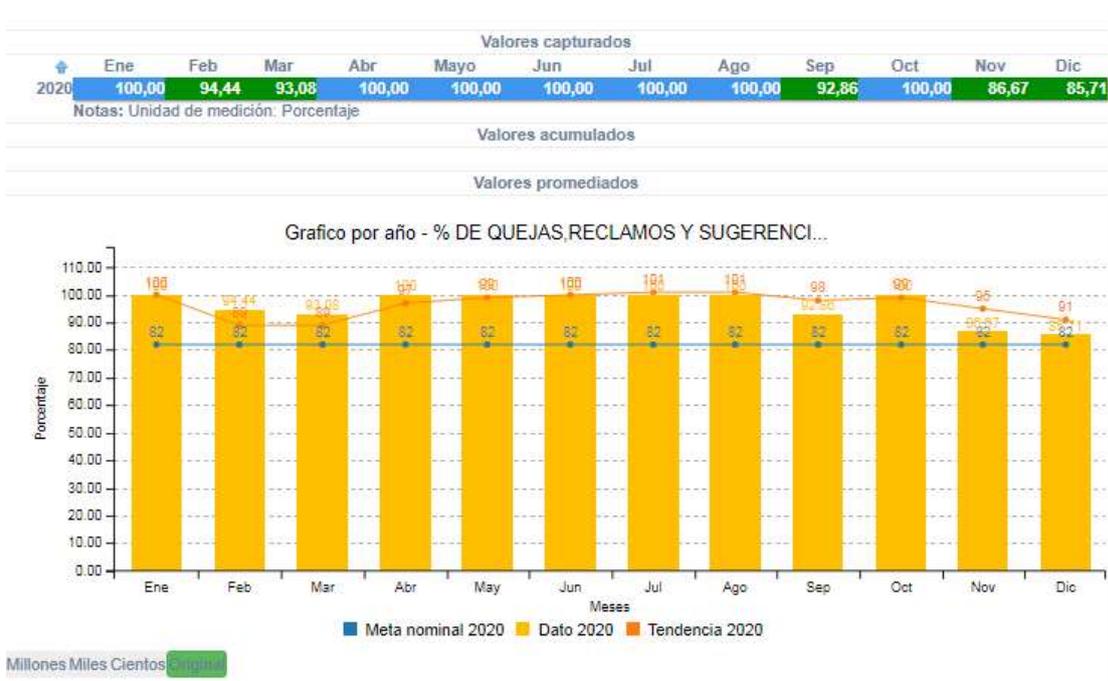


FIGURA. porcentaje de quejas, reclamos y sugerencias resueltas oportunamente

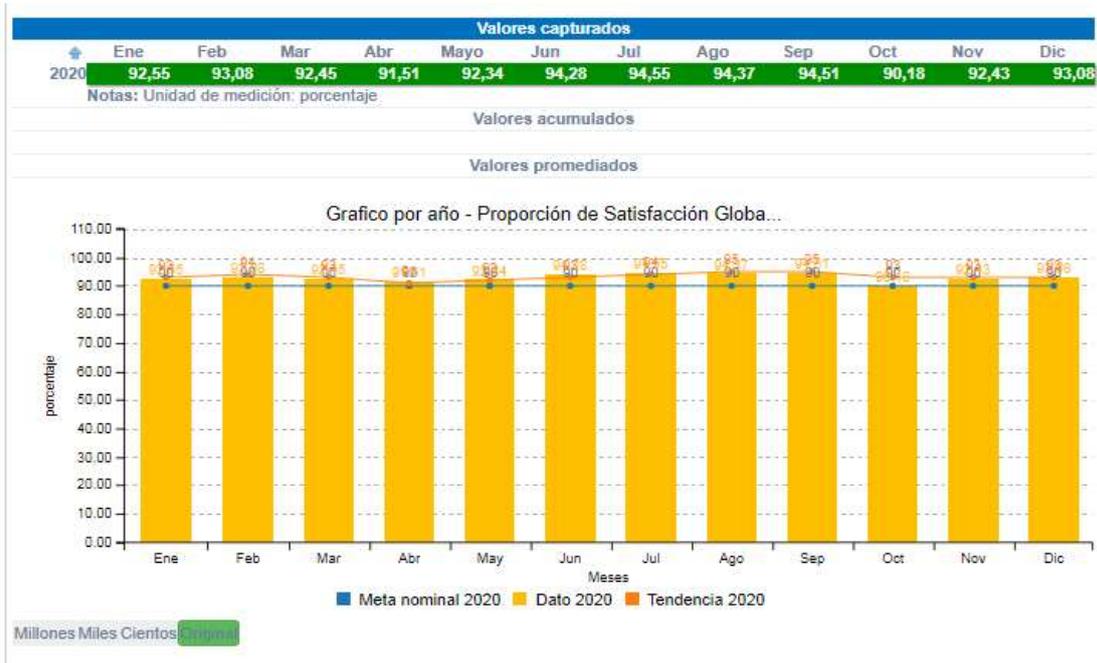


Figura [Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS](#)

La medición de la satisfacción de los usuarios, se realiza a través de la aplicación de las encuestas y de acuerdo a los resultados obtenidos se implementan las acciones de mejora, convirtiéndose en una fuente de insumo para el modelo de mejoramiento institucional.

La Satisfacción registrada durante el año 2020 registra el 92,9% siendo el servicio de urgencias el único que no cumplió la meta nominal Debido al volumen de pacientes, la capacidad técnica, infraestructura y el talento humano suficiente acorde a la demanda. Los usuarios manifiestan fallas en la oportunidad del proceso de atención, mecanización del personal de salud, información deficiente, limitaciones de infraestructura y falta de higiene de las áreas comunes. (Baños, pasillos, salas de espera).

Frente a la mitigación y contingencia por covid 19. Respecto a las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y la practica de aislamiento social, se evidencia cancelación de agendas ambulatorias en el mes de Marzo y Abril que incidieron en el cese de algunas actividades como la toma de imágenes diagnosticas ambulatorias, consultas entre otras aumentando los tiempos de espera. Pese a lo anterior se visualizaron nuevas estrategias como la tele consulta facilitando el acceso a los servicios y mitigando los riesgos de aglomeraciones. El cierre de transporte intermunicipal fue otro aspecto que afectó el traslado de pacientes generando incertidumbre frente a la continuidad de tratamientos y vigencia de autorizaciones. La adecuación de los servicios fue otro aspecto que genero traumatismos en procesos de consulta externa dados los lineamientos del Ministerio de Salud lo que conlleva a no contar con consultorios disponibles e improvisar las salas de espera.



Figura de proporción de usuarios que recomienda la IPS a un familiar ó amigo

El 94,6% de los usuarios refieren positivamente el Hospital manifestando que la institución les da seguridad, debido a su trayectoria y al ser el único hospital público de mayor complejidad del departamento. La contratación de nuevos especialistas, estimula el ingreso por urgencias bajo la premisa de restringir traslados a otros departamentos.

De 14701 usuarios encuestados 13.871 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?” y los servicios más valorados son los hospitalarios donde se evidencia aceptación y satisfacción con la atención.


LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
 Gerente