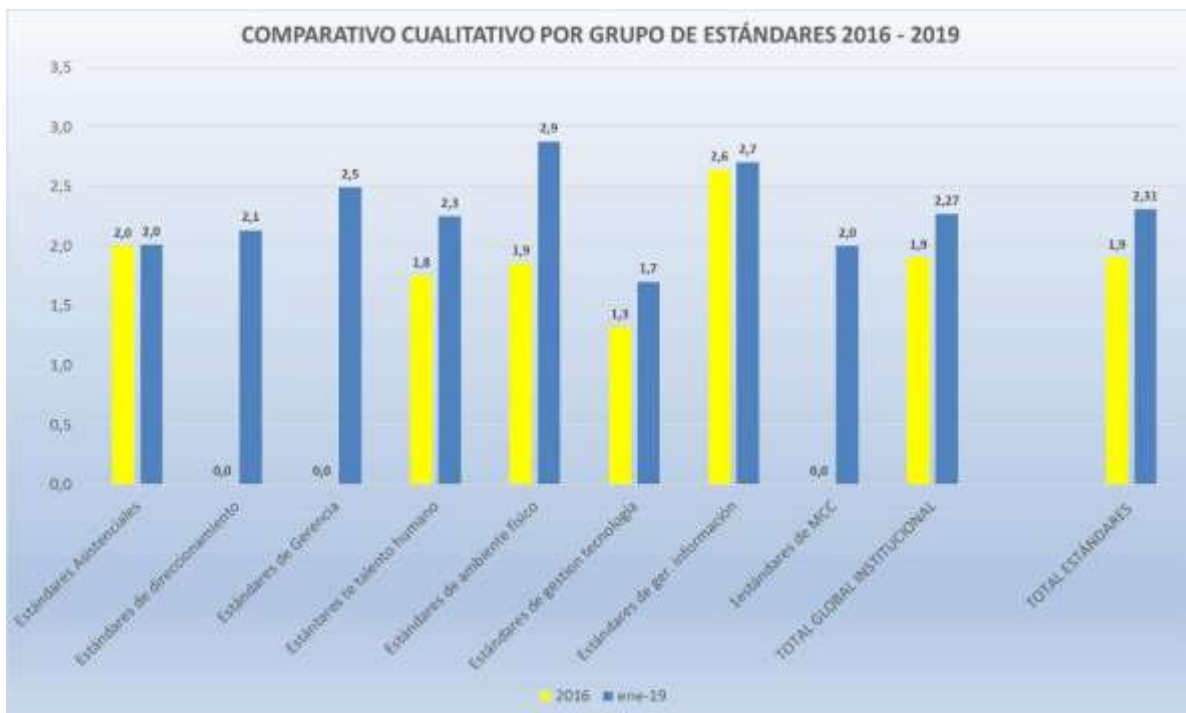


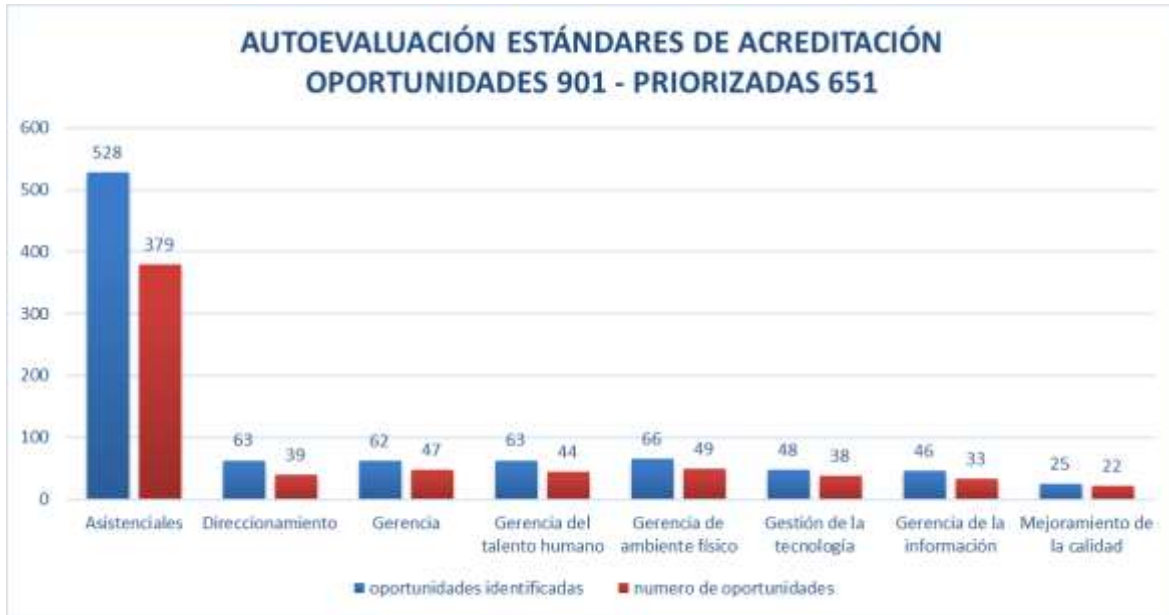
INFORME DE GESTIÓN - CALIDAD 2019

❖ ACREDITACIÓN

Se realiza autoevaluación de los estándares de gerencia, mejoramiento, tecnología, sistemas de información, ambiente físico, talento humano y ambulatorios y hospitalarios; cuyo resultado general es de 2.31 para el año 2019, evidenciando una mejora de 0,41.



El resultado de la autoevaluación nos permite identificar 901 oportunidades de mejora, de las cuales se aplica la matriz de priorización quedando 651 oportunidades priorizadas.



❖ FERIA DE LA CALIDAD: COFFEE QUALITY

Se realizó el segundo Coffee Quality en la institución, estrategia enfocada a compartir experiencias exitosas evidenciadas en organizaciones de salud, a nivel nacional e internacional con el fin de fortalecer los procesos en nuestra organización, dando cumplimiento al estándar 93 del componente de Gerencia en acreditación de acuerdo con la resolución 5095 de 2018.



Se presentaron cuatro talleres de la siguiente manera:

- Gestión del conocimiento – Ing. Jorge Moncayo
- Compras verdes y ciclo de vida – Ing. Darío Duque
- Seguridad y Salud en el Trabajo – Dra. Ángela Muñoz
- Bioética – Dra. Edith Hernández
- T.E.C.A.R. – Dr. Felipe Peña
- TRIAGE – Enf. Leidy Eraso
- Neuropsicología – Dra. Amanda Díaz

❖ CERTIFICACION EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

SEGUIMIENTO ISO 9001:2015

SEGUIMIENTO ISO 14001:2015

SEGUIMIENTO OHSAS 18001:2007



Cartilla de sistemas integrados: Se elaboró la cartilla de sistemas integrados de gestión, en donde se plasmaron aspectos como la actualización de la política ambiental, aspectos e impactos ambientales, riesgos de seguridad y salud en el trabajo y eventos e incidentes adversos. La cual se digitaliza y se entrega a todos los colaboradores a través de los diferentes medios de comunicación.



Se realiza auditoria por parte de **ICONTEC** para seguimiento a las normas ISO 14001versión 2015, ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007.

Hallazgos que apoyan la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con los requisitos:

- El compromiso de la comunidad en la implementación del sistema de gestión de la calidad disponiendo de los recursos necesarios y suficientes para lograr los objetivos de calidad
- La gestión del conocimiento generado en la organización a partir de la casuística propia en el programa de hospital día
- Referenciación comparativa con otras instituciones de salud mental nacional e internacional
- Evaluación de estándares de autoevaluación que es uno de los puntos de partida para la mejora del sistema
- Coffee quality 2019 programa de socialización de conocimiento
- Proyección de crecimiento en infraestructura.
- Los bajos promedios de permanencia de los pacientes debido a la efectividad de los tratamientos del hospital
- Implementación del call center para facilitar el acceso a la consulta médica del Hospital
- Ser un referente a nivel nacional e internacional en cuanto a salud mental se refiere.
- Programa de socialización del conocimiento.

❖ AUDITORIAS EXTERNAS

Se recibió auditoria de la EPS Comfamiliar para verificar el cumplimiento de las condiciones de calidad de la atención del servicio. Se evaluaron los componentes de: seguridad del paciente, indicadores de calidad, atención al usuario y referencia y contrarreferencia, para un cumplimiento global de 97.6%.

❖ CONGRESOS

PRIMER CONGRESO DEPARTAMENTAL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE, CALIDAD Y EMERGENCIAS- 22 Y 23 de abril de 2019

Participación de Hospital San Rafael de Pasto a cargo del Ingeniero Jorge Moncayo- Gestor de Calidad HSRP, con la Ponencia "El Sistema Integrado de Gestión como Estrategia hacia la Acreditación". Abril 22 de 2019 - Auditorio Madre Caridad Universidad Mariana.



VI CONGRESO EN SALUD DE ICONTEC

Patrocinio plata

Las directivas, coordinadores y líderes de procesos del hospital San Rafael de Pasto asistieron al VI Congreso de Salud organizado por Icontec, sobre Actualización Normativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Los días 4 y 5 de diciembre de 2019. En el Hotel Cuellar's.

Se trató temáticas como situación actual del sistema de Acreditación en Salud en Colombia, avances en el sistema único de habilitación en Colombia, Avances en el marco normativo de la infraestructura hospitalaria en Colombia, avances de la telesalud, enfoque del mejoramiento continuo de la Calidad en el modelo de Acreditación, Modelo de Atención integral Territorial MAITE, entre otros temas de interés.



❖ RIESGOS

En reunión con comité integral de riesgos de Curia provincial, se parametrizan los siguientes riesgos en todas las clínicas, teniendo la estructura del Hospital San Rafael de Pasto; con el siguiente resultado:

GESTIÓN DE RIESGOS ASISTENCIALES						
PROCESOS	RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	ESTADO		
Consulta externa	1	6	1		1	
Urgencias	2	12	2	1	1	
Hospitalización	8	45	7	1	6	
Tratamiento y rehabilitación en adicciones	2	6	5		5	
Servicio Farmacéutico	1	6	1		1	
Valoración nutricional	1	5	3	1	2	
Terapia ocupacional	1	5	5		5	
Hospital día	1	4	4		4	
TOTALES	17	89	28	3	25	0

❖ AUDITORIAS INTERNAS:

Se realiza el séptimo ciclo de auditorías internas para el año 2019, el cual arrojó los siguientes resultados:

2. INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIAS INTERNAS						
No. Auditorias Programadas	No. Auditorias Realizadas		% Cumplimiento			
18	18		100			
HALLAZGOS = 103						
FORTALEZAS 40						
OPORTUNIDADES DE MEJORA 55						
NO CONFORMIDADES 8						
OPORTUNIDADES DE MEJORA						
HALLAZGOS	PLANES DE ACCION			ESTADO DE LOS PLANES		
	M	C	P	P	C	
55	55	0	0	10	45	
NO CONFORMIDADES						
HALLAZGOS	PLANES DE ACCION			ESTADO DE LOS PLANES		
	M	C	P	P	C	
8	0	8	0	0	8	

❖ AUDITORIA INVIMA

El Hospital San Rafael de Pasto, obtuvo la recertificación en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE), consiste en el cumplimiento de una serie de normas de carácter técnico, las cuales aseguran la calidad de los procesos que incluyen medicamentos dentro de una institución. El ente regulador responsable de emitir concepto técnico favorable a estos procesos es el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Que tiene duración de 5 años, en Reempaque de formas farmacéuticas sólidas orales, para garantizar la disponibilidad de tabletas, cápsulas y comprimidos en empaque individual cumpliendo con la prescripción médica, bajo los lineamientos del decreto 780 de 2016 capítulo X, resolución 1403 de 2007 y la resolución 0444 de 2008.

Lo anterior garantiza que el servicio farmacéutico del hospital San Rafael, da cumplimiento a la norma, buscando brindar el mejor servicio al paciente en su farmacoterapia, velando por la seguridad y oportunidad en la dispensación de medicamentos.



❖ REFERENCIACION COMPARATIVA:

Se recibe referenciación competitiva al sistema de integrado de gestión, modelo de atención, terapia ocupacional, pastoral de la salud y humanización, gestión de insumos y suministros, hospital seguro, infraestructura y gestión ambiental.

Las instituciones mencionadas a continuación:

- Clínica San Juan de Dios
- Canadian Human Rights International Organization
- Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá
- Hospital Infantil Los Ángeles

- Hospital Universitario San José de Popayán
- Hospital civil de Ipiales
- Hospital Departamental de Nariño
- CEHANI E.S.E.
- Instituto cancerológico de Nariño
- NEFRODIAL S.A.S.
- E.S.E. Hospital Lorencita Villegas de Santos

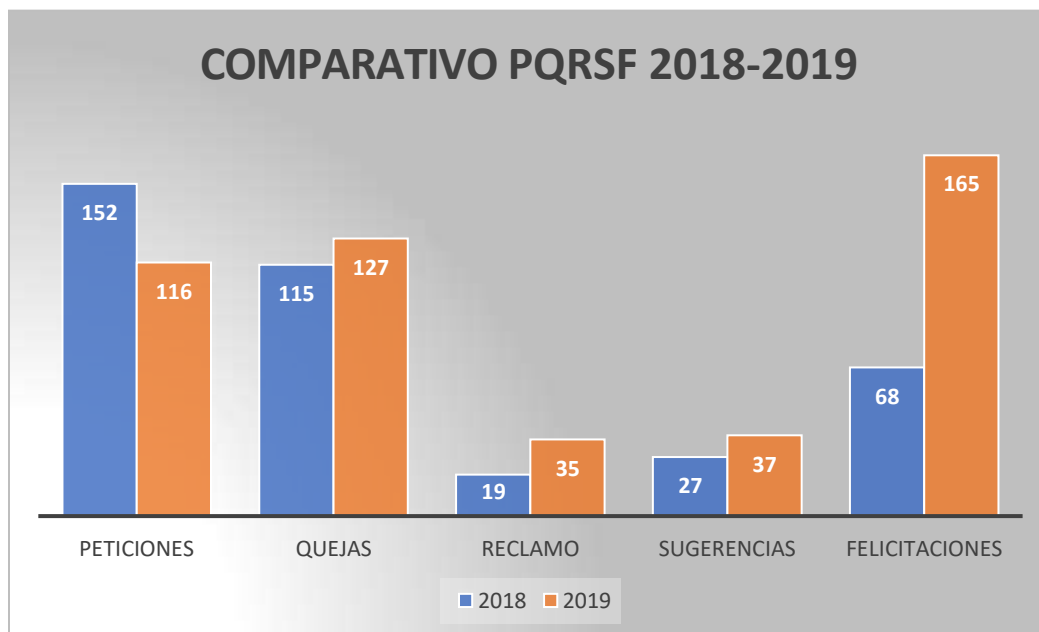


❖ **SATISFACCION DEL USUARIO**

GESTION DE PQRSF: Con el fin de garantizar la gestión oportuna de las PQRSF se direcciona el procedimiento de PQRSF con cada líder involucrado, lo cual nos permite mayor asertividad en la respuesta al usuario y garantizar el cumplimiento de las acciones de mejora; también se aumentaron el número de buzones en diferentes puntos estratégicos para facilitar el acceso al usuario al buzón de sugerencias y la información al usuario sobre los diferentes canales para dar a conocer sus inquietudes En el periodo de Enero a Diciembre de 2019, se evidencia que en comparación a 2018: disminuyó el número de peticiones en un 16% y en cuanto a quejas disminuyó el 4%, esto evidencia que se realizó gestión oportuna y se establecieron acciones de mejora en los diferentes procesos para garantizar la prestación de nuestros servicios y también se realizó seguimiento a la satisfacción de la respuesta dada al usuario.

Por último, hay que destacar la labor del personal colaborador la cual se evidencia en las felicitaciones, registradas por parte de nuestros usuarios donde se exalta la buena atención brindada por nuestro personal colaborador de los diferentes procesos de nuestra institución, y del cual hubo un crecimiento del 16% frente al año anterior.

COMPARATIVO PQRSF	PETICIONES		QUEJAS		RECLAMO		SUGERENCIAS		FELICITACIONES	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
ENERO	7	14	10	12	1	3	1	5	7	6
FEBRERO	9	9	16	13	1	2	0	0	9	11
MARZO	17	9	13	8	1	3	0	5	9	10
ABRIL	19	5	9	17	1	2	0	2	3	14
MAYO	24	8	15	12	0	7	2	3	12	16
JUNIO	12	9	9	13	1	2	0	8	5	20
JULIO	14	10	7	6	2	3	3	3	1	14
AGOSTO	4	11	6	9	5	3	3	3	5	8
SEPTIEMBRE	8	16	6	4	3	4	3	3	4	14
OCTUBRE	12	10	9	7	0	2	11	0	3	19
NOVIEMBRE	14	11	9	12	1	1	1	2	1	14
DICIEMBRE	12	4	6	14	3	3	3	3	9	19
TOTAL	152	116	115	127	19	35	27	37	68	165
%	40%	24%	30%	26%	5%	7%	7%	8%	18%	34%



GESTION DE SATISFACCION DEL USUARIO: Se observa seguimiento continuo a la satisfacción del usuario realizando encuestas de satisfacción en los servicios de hospitalización, urgencias y consulta externa, y en el cual se evidencia el cumplimiento del indicador y la percepción positiva que tienen nuestros usuarios sobre el servicio prestado.



❖ **LOGROS Y MEJORAS DEL SISTEMA**

❖ **PROGRAMA HOSPITAL SEGURO**

El Hospital San Rafael de Pasto, institución privada sin ánimo de lucro, perteneciente a la orden hospitalaria de San Juan de Dios, desde el direccionamiento estratégico expresa el compromiso con la seguridad del paciente, desarrollando el **PROGRAMA HOSPITAL SEGURO** mediante el cual implementa acciones de manera sistemática y continua, para garantizar servicios en salud mental seguros, en entornos seguros para el paciente, su familia y los colaboradores.

LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA



El modelo de seguridad implementado en el Hospital San Rafael se apoya en el modelo de la seguridad en la aeronáutica cuyas estrategias son adaptables y aplicadas en el sector salud para identificar riesgos, analizar causas y prevenir la ocurrencia de eventos adversos. Dr. Orlando Gracia Granados, “Sector Salud: Mucho que aprender de la aviación”.

PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS

Socialización y divulgación del programa en tres momentos durante el año:

- ✓ Inducción a colaboradores nuevos, independiente de su contratación.
- ✓ Reinducción anual a colaboradores, independiente de su contratación.
- ✓ Plan Anual de Capacitaciones en Seguridad del Paciente.
- ✓ Sensibilización a Proveedores externos (servicios Generales, Vigilancia, Laboratorio Clínico, convenio Docencia-servicio) en Seguridad del Paciente



CUMPLIMIENTO METAS INTERNACIONALES

Seguimiento al logro de metas planteadas a través de indicadores relacionados con la Seguridad del Paciente, Dichas metas obedecen a lineamientos de la Organización Mundial de la Salud plasmados en Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

Meta 1.
Identificar correctamente a los pacientes



Nombre completo
Fecha de nacimiento

Meta 2.
Mejorar la comunicación efectiva.



En indicaciones telefónicas y verbales:
Escuchar - Escribir - Leer - Confirmar

Meta 3.
Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.



Doble verificación entre pares,
Resguardo seguro,
Etiqueta para identificarlos.

Meta 4.
Prevenir eventos adversos



Protocolo Tiempo Fuera Paciente,
Precondicionamiento y Sida conectados,
Lista de verificación en cirugía.

Meta 5.
Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.



Campaña permanente de Lavado de Manos.

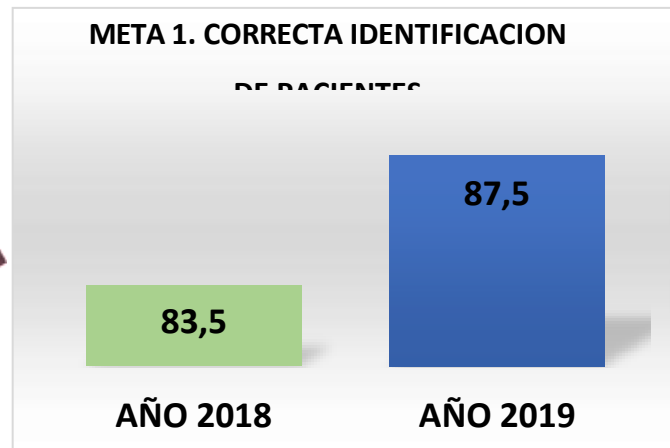
Meta 6.
Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.



Evaluar y reevaluar el nivel de riesgo.
Aplicar protocolo de prevención de caídas.

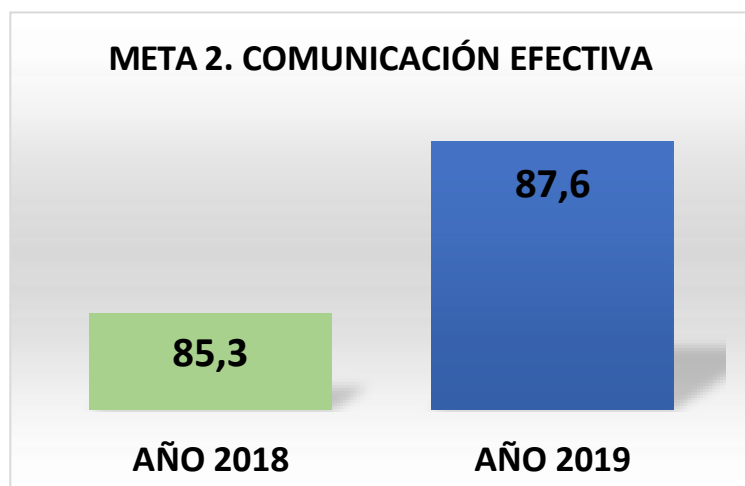
META 1. CORRECTA IDENTIFICACION DE PACIENTES EN PROCESOS ASISTENCIALES

Objetivo: Prevenir fallas que involucren al paciente equivocado aplicando los datos de identificación Universal: Nombres y Apellidos completos del paciente, Tipo y número de documento de identificación, edad, EPS y clasificación por código de colores de acuerdo con el riesgo identificado en el paciente.



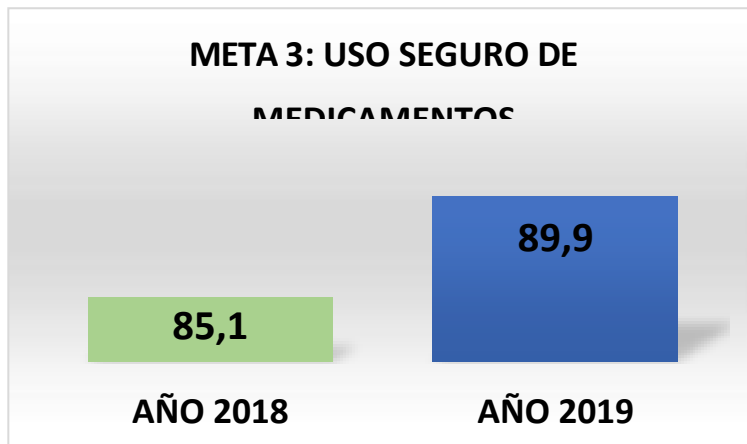
META 2. MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN EL AREA DE LA SALUD

Objetivo: Prevenir errores por órdenes verbales o malos entendidos en la ejecución de una acción, estandarizando la entrega de turnos del personal médico y de enfermería, lineamientos para el traslado de pacientes entre servicios y remisiones a otras instituciones, estandarización del reporte de resultados críticos de laboratorio e Imagenología y el uso de órdenes verbales solo en casos de emergencia clínica (código azul y verde).



META 3: USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

Objetivo: Prevenir errores de medicación desde su prescripción hasta la administración, mediante una adecuada conciliación medicamentosa, clasificación por colores para medicamentos LASA, de Alto Riesgo, Especiales; cinco correctos en la administración de medicamentos.



META 4: PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

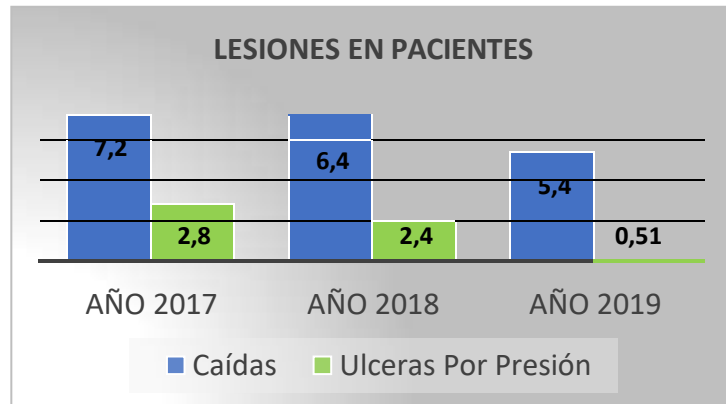
Objetivo: Reducir el riesgo de infecciones potencialmente prevenibles, mediante un programa efectivo en lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal en aislamiento de pacientes y cumplimiento de prácticas seguras asociadas a dispositivos médicos invasivos, manejo seguro de residuos potencialmente infectantes y limpieza y desinfección de ambiente y equipo biomédico.



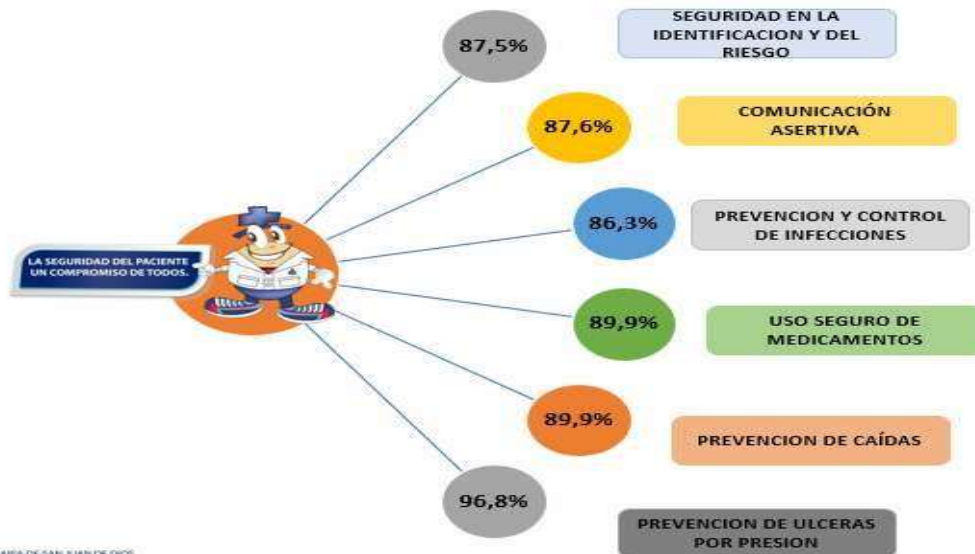
META 5: PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ÚLCERAS POR PRESIÓN

Objetivo: Prevenir lesiones en pacientes como consecuencia de caídas aplicando la escala de valoración de riesgo de caídas, identificando el riesgo de caída a través de alerta visual en manilla del paciente y su registro en la historia clínica informando en lo posible al paciente y su familia del riesgo existente y la forma de controlarlo. Asistiendo al paciente en situaciones de riesgo (baño, deambulación, otros).

Como consecuencia de úlceras por presión aplicando la escala de valoración del riesgo, y de los registros en la historia clínica, realizando cambios de posición según horario establecido (reloj de cambio de posiciones), humectación de piel, cambio constante de pañal.

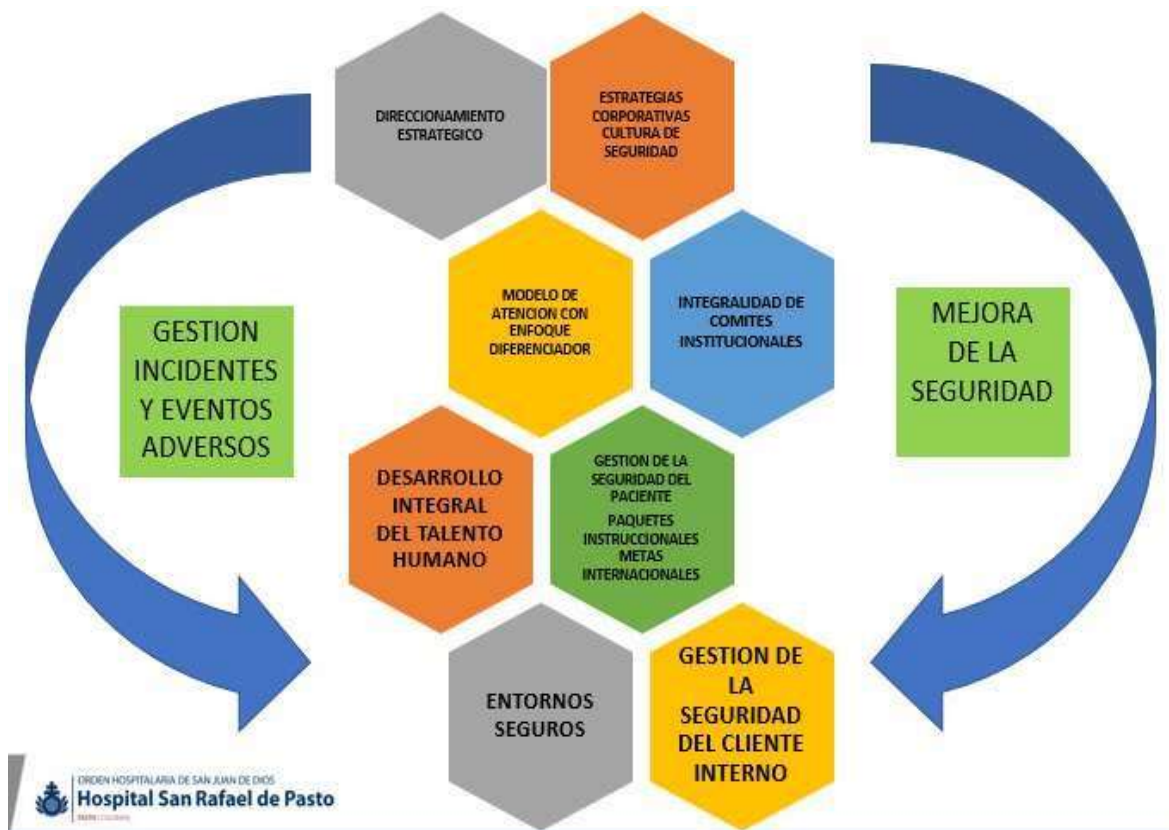


CUMPLIMIENTO EN RONDAS DE SEGURIDAD



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Hospital San Rafael de Pasto

GALARDON HOSPITAL SEGURO- ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO



❖ MEJORAMIENTO

Para la gestión del mejoramiento continuo del sistema integrado de gestión se han dispuesto las actividades pertinentes para fortalecer el SIG.

INFORME DE GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Las tecnologías de la Información y las comunicaciones (TIC) son una gama amplia de servicios, aplicaciones, y tecnologías, que utilizan diversos tipos de equipos y de programas informáticos, y que a menudo se transmiten a través de las redes de telecomunicaciones; y cuyo principal fundamento radica en fortalecer e impulsar el desarrollo económico y social en nuestro caso la región Nariñense.

El uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en Hospital san Rafael de Pasto y como sede de la Orden hospitalaria San Juan de Dios ha constituido una herramienta para la mejora en los procesos administrativos y asistenciales en atención al paciente y comunidad en general para la toma de decisiones en sus diferentes niveles.

En el año 2019 el área de sistemas de recursos de la información se integra a planeamiento estratégico desde Curia Provincial. Las decisiones que se toman se validan con todos los centros de la orden Hospitalaria San Juan de Dios para mejoramiento en adquisición de tecnología y estandarización de aplicativos para mejoramiento en sus procesos y manejo de información que sea la misma para todos los centros.

En el año 2019 se realiza un mejoramiento en el proceso de central de citas a partir de un diagnóstico que relaciona funciones del personal que atiende y uso de tecnología para su control y la atención oportuna a usuario y familia. La implementación de la telefonía IP se constituye como herramienta que permite evaluar y realizar seguimiento de llamadas entrantes, llamadas salientes y tiempo de espera para contestar cada llamada y programación de citas.

Se estandariza e implementa a nivel Nacional software de nómina con el proveedor NOVASOF para el cumplimiento de pago a los empleadores y todo su entorno normativo.

Hay unificación en aspectos como:

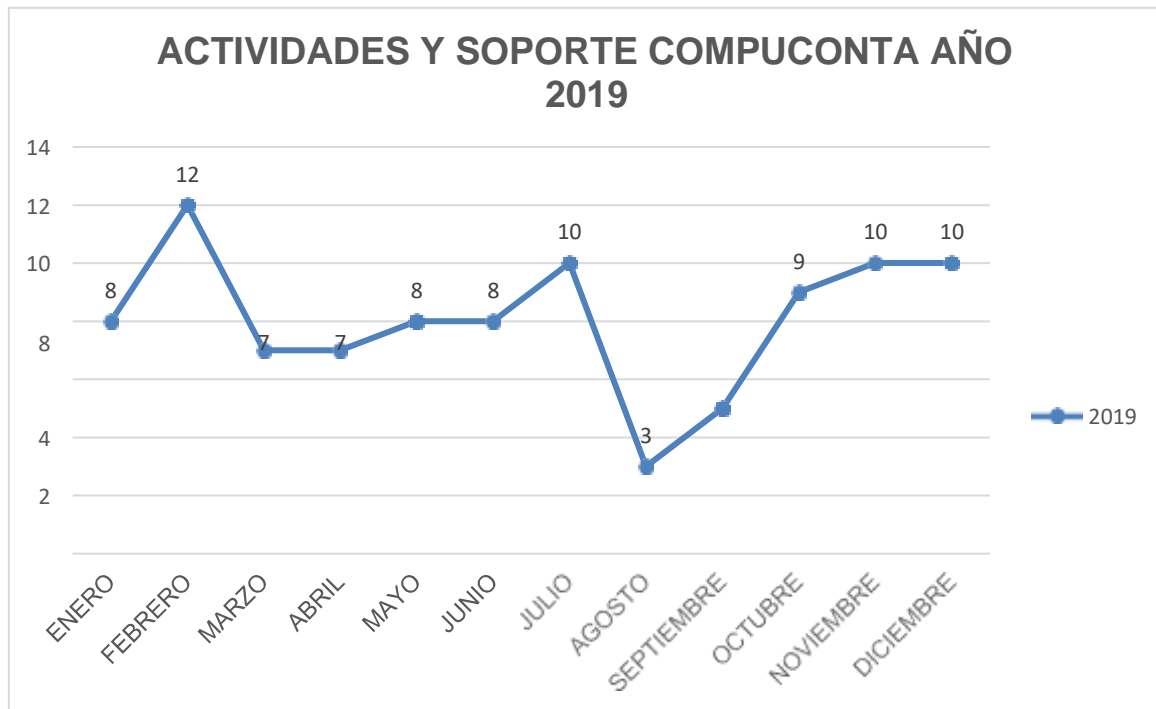
1. Encuestas de satisfacción con la empresa Top Data.
2. Software de Nomina con la empresa NOVASOFT.
3. Restructuración y publicación de Pagina Web.
4. Unificación Contratos de mantenimiento con COMPUCONTA.

- Adquisición de tecnología como son los computadores, correos electrónicos, licenciamiento de Office 365.

En año 2019 se sigue trabajando con proveedor de Sistema de información COMPUCONTA donde se evidencia soporte de módulos o aplicativos que mejoran sustancialmente en sus interfaces y validación de información para dar respuesta a necesidades de información. El mayor atributo del sistema de información COMPUCONTA es la de permitir la gestión de la información de manera sencilla, tanto de los pacientes como la de la institución, permitiendo la generación de reportes de historia clínica, indicadores de gestión, reportes epidemiológicos, informes financieros y anexos a historia clínica dentro de los más importantes.

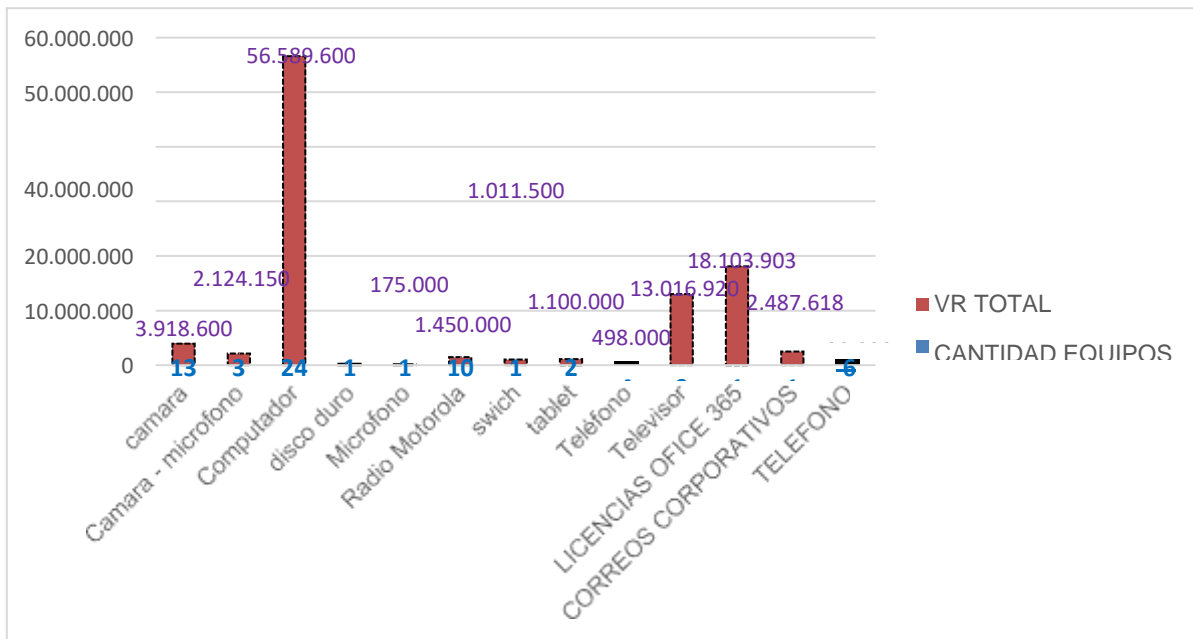
Con la herramienta COMPUCONTA, se ha determinado el nivel de efectividad a partir de principios como: Confidencialidad, donde la información no se pone a disposición o se revela a individuos o entidades sin la previa autorización.

Cumple con el principio de integridad, donde se protege y salvaguarda la información con exactitud sin que haya ningún cambio en la información digitada; Cumple con otro principio de Disponibilidad en la cual el sistema de información presenta datos reales en el periodo que se lo requiera. Los reportes que posee son fiables para la toma de decisiones tanto financieras como asistenciales.



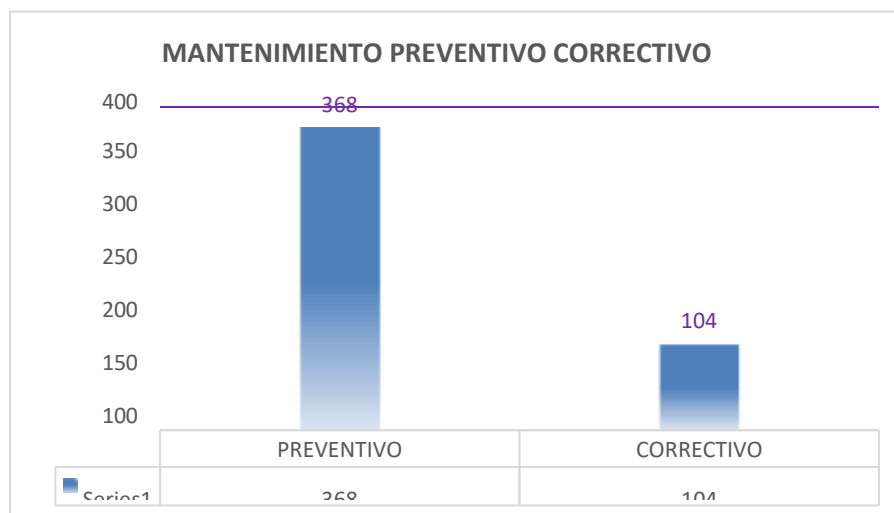
ACTIVIDADES DE SOPORTE DESARROLLADAS POR PROVEEDOR COMPUCONTA

En cuanto a renovación tecnológica de hardware, se adquieren equipos por valor de \$102 millones de pesos.



DOTACIÓN DE HARDWARE Y SOFTWARE 2019

Con relación al mantenimiento preventivo y correctivo de equipos informáticos se dio cumplimiento al cronograma establecido en el 2019 como se muestra a continuación:



MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO 2019

En conclusión, se observa que se realizaron más mantenimientos preventivos que correctivos; Se tiene en cuenta que el correctivo es menor debido a que se tiene actualizada la infraestructura tecnológica por la inversión realizada en año 2019.

INFORMACION A ENTES DE CONTROL Y REPORTE

En relación con el procedimiento de Sistemas de Información, se maneja los siguientes procedimientos:

- 1. Reporte de Indicadores a Entes de Control:** Se puede concluir que se cumple con los tiempos y periodos de reporte con los requerimientos que solicitan a través de la normatividad vigente.

Normatividad	Periodo												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Resolucion 768 de 2016	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sismet (compra - Venta medicamentos)	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
Resolucion 0256 de 2016	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Referencia	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
Contrareferencia	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4

- 2. Reporte de Indicadores a E.A.P.B.:** Se envía información para dar cumplimientos con los términos establecidos y también con la contratación vigente y así no tener incumplimientos contractuales con las diferentes Entidades Aseguradoras de la Prestación de Beneficios E.A.P.B.

Normatividad	Periodo												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Resolucion 1552de 2013	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	45
Resolucion 4505de 2012	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	18
Referencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Contrareferencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

- 3. Indicadores de Información a las diferentes áreas de la Institución:** Se da cumplimiento con las necesidades de información de las distintas áreas de nuestra Institución y entidades que requieran algún tipo de información, cabe resaltar que toda información que se

requiera por alguna entidad diferente a la Institución será suministrada con el visto bueno de Gerencia, Subgerencia administrativa y Financiera o Subgerencia Científica.

Solicitudes y/o Requerimientos	Periodo												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Indicadores Hospitalarios	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	17
Boletines	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	17
Referencia	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	16
Contrareferencia	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	16
Medicamentos Despachados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Dispositivos Despachados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Informe Porcentaje Ocupacion por Profesional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Informe Porcentaje Ocupacion por Servicio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Cantidad de Egresos por Profesional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Cantidad de Egresos por Servicio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Indicadores Estrategicos	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	16
Indicadores Producción	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	18
Indicadores Rotacion Medicamentos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Indicadores Sobrantes Medicamentos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Otros Indicadores solicitados	De acuerdo a las solicitudes y necesidades de los servicios												

El servicio de Estadística está presto para brindar apoyo a las diferentes áreas de la Institución que requiera algún tipo de apoyo.

En relación con la seguridad perimetral, se da continuidad a las políticas de seguridad, capacitando al personal nuevo en el manejo de los sistemas de información y el uso de recursos informáticos para la prevención del ingreso de virus informáticos y demás amenazas posibles que puedan afectar el funcionamiento normal o continuidad de las operaciones del Hospital San Rafael de Pasto.

En cuanto a las **COPIAS DE SEGURIDAD** del **SISTEMA COMPUCONTA**; la oficina de sistemas cumplió con el objetivo de asegurar la preservación, disponibilidad e integridad de la información crítica del sistema de información COMPUCONTA del Hospital San Rafael de Pasto y el archivo físico.

Las copias de seguridad se realizaron de la siguiente manera:

- Se realizaron 52 informes y se entregaron 52 DVD de las copias de seguridad del Sistema de Información **COMPUCONTA**.
- Se adquiere disco duro externo para preservar copias de seguridad por año.

En relación con los sistemas de vigilancia:

- Se cuenta con 263 cámaras ubicadas en sitios estratégicos, pasillos y unidades para el control perimetral y seguridad de pacientes frente a cualquier evento que se presente.

CONSUMO TONERS AÑO 2019

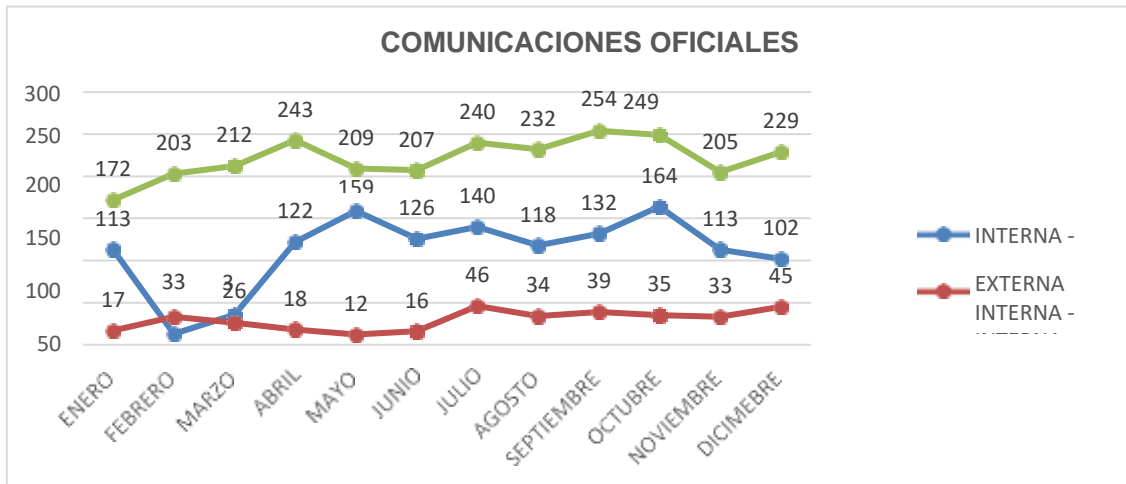
El Hospital San Rafael de Pasto, en su mejora para la competitividad y adhiriéndose a las políticas de desarrollo sostenible continua con el proceso de recarga de tóner; esto permite prevenir la contaminación, reducción del gasto y cumplimiento de la Legislación ambiental.

RECARGAS Y CONSUMO DE TÓNER 2019

En relación con el procedimiento de Gestión Documental, se maneja los siguientes procedimientos:

- Gestión de comunicaciones oficiales
- Organización archivos de gestión
- Gestión y administración archivo central e histórico
- Administración de historias clínicas

GESTION DE COMUNICACIONES OFICIALES.



No total de comunicaciones oficiales Interna – Interna: 1.338 Interna -Externa: 354 Externa – Interna 2.655, radicadas y entregadas.

Se registró y radicó entre los meses de enero a diciembre de 2019, 4.347 comunicaciones oficiales las cuales fueron entregadas en un promedio de 5 horas hábiles. Las comunicaciones externas – internas provienen en su mayoría de entidades de vigilancia y control, entidades responsables del pago, juzgados, glosas y otros.

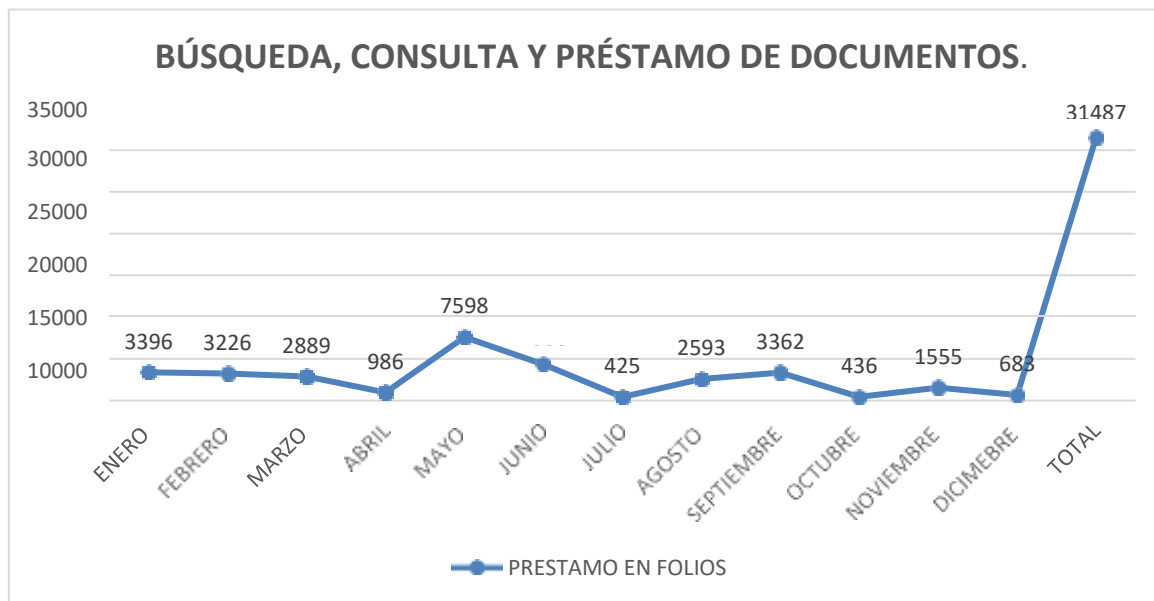
ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN.

En el año 2019 se realizaron visitas en las unidades y áreas administrativas y asistenciales con el fin de revisar y apoyar en la gestión de documentos como, por ejemplo; en la rotulación de cajas carpetas y archivadores, cambio de carpetas deterioradas; se da capacitación área por área sobre el cuidado y mantenimiento preventivo en cuanto a la conservación documental.

Se genera conocimiento igualmente a la redacción de documentos de correspondencia en relación con formatos establecidos por calidad, generando así participación en mantener la imagen institucional.

BÚSQUEDA, CONSULTA Y PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS.

Durante el año 2019 se realizó búsqueda, consulta y préstamo de documentos a las diferentes áreas tanto administrativa como asistencial, llegando un total anual de 31.487 folios prestados.



ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS

- Con el apoyo de estudiantes INEC se clasificó, organizó y realmacenó en nuevas carpetas historias clínicas físicas en archivos de gestión y central.
- Se realizaron transferencias primarias al archivo central para su conservación y custodia.
- Se mantienen inventario de historias clínicas de pacientes fallecidos; almacenadas en Archivo central.

ACTIVIDADES DE ARCHIVO CENTRAL

- Se inicio con la actualización de Tablas de Retención documental basado en actualizaciones de series, subseries y secciones, entre ellas nuevas áreas, implantando así la nueva valoración en tiempos de retención.
- Elaboración de nueva documentación las cuales establecen medidas para transferencias documentales, conservación y mantenimiento de archivos.
- Evaluación general del archivo de gestión y central encaminada al desarrollo, implementación y etapa de maduración de Gestión Documental en el Hospital San Rafael para obtener un software documental.
- Acompañamiento de transferencias documentos realizadas en enero a diciembre de 2019 en las áreas administrativas y asistenciales dirigidas al archivo central.
- Creación de nuevos rótulos para carpetas en archivo de gestión y rótulos de cajas para archivo central.



ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO CENTRAL