



# HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E

CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE  
Gerente  
DE ACCION 2020



SC 4409-1



<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>PROMOVER LA ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA</b>				
<b>PROGRAMAS</b>	Seguridad del paciente				
	Responsabilidad social y ambiental				
	Humanización				
<b>META RESULTADO</b>	Gestionar el mejoramiento permanente en la experiencia de atención y servicio que promueva una relación de dignidad y respeto en la institución				
<b>TOTAL DE METAS PRODUCTO PROGRAMADAS</b>	9	<b>TOTAL DE METAS PRODUCTO EJECUTADAS</b>	9	<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO</b>	100%

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al mejoramiento continuo de las actividades en salud, generando condiciones de seguridad y la gestión de procesos de dignidad y respeto por el usuario y su familia.





## OBJETIVO ESTRATÉGICO: PROMOVER LA ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	TRIMESTRES				% CUMPLIMIENTO
		I	II	III	IV	
Actualizar y socializar el programa de seguridad del paciente	Se realizo socialización y comunicación de la Política de al personal asistencial , administrativo, saurios y familia ; se realizan rondas institucionales para verificar la adherencia de procedimientos , guías y protocolos tenidos en cuenta por efectos de la pandemia COVID-19	25%	25%	25%	25%	100%
Actualizar y documentar el despliegue de la Política Institucional de Seguridad del Paciente con la comunidad Hospitalaria(Personal Asistencial, Administrativo, usuario y familia)	Se realizo estrategia de intervención para incidir de manera oportuna al usuario y familia a través de identificación correcta del usuario con manillas, rondas de seguridad del paciente, y rondas interdisciplinarias de seguridad del paciente, registro de ingresos de tomas de temperatura de los usuarios,, empleados y colaboradores.	25%	25%	25%	25%	100%
Incluir en el programa de seguridad del paciente el modelo de gestión orientado al flujo de pacientes	La utilización de estrategias de intervención del programa de seguridad del paciente busca incidir de manera oportuna al usuario y la familia a través de identificación correcta del usuario (manillas), Rondas de seguridad de pacientes y rondas interdisciplinarias de seguridad del paciente, Registro de ingreso de toma de temperatura de los usuarios; empleados y colaboradores como un factor de advertencia debido a las condiciones de la actual pandemia COVID-19	25%	25%	25%	25%	100%
Generar la cultura de reporte, análisis y las acciones de incidentes y eventos adversos	Se realizo capacitación de 50 personas en temas de cultura del reporte, entre médicos y auxiliares y 12 personas del área de salud oral. Se realizaron 69 reportes , 2 eventos adversos y 67 incidentes los cuales de manera individual contienen análisis de causa, plan desmejora y evidencia de cierre.	25%	25%	25%	25%	100%
		25%	25%	25%	25%	





## OBJETIVO ESTRATÉGICO: PROMOVER LA ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	TRIMESTRES				% CUMPLIMIENTO
		I	II	III	IV	
Disminución progresiva de PQRS por fallas en el servicio, en calidez, trato digno	Las quejas han disminuido en el año 2019 se recibieron 152 quejas y en el 2020 ingresaron 93 quejas.	25%	25%	25%	25%	100%
Formular e implementar el Programa de Humanización	Se dio cumplimiento al Programa de humanización de la entidad el cual desarrolla los componentes de : Buen trato, trato digno, Comunicación asertiva, atención oportuna ; De igual forma el programa de humanización causa transversalidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestion, Acreditación y el desarrollo y operación de las acuidades de gestión misional.	25%	25%	25%	25%	100%
Realizar seguimiento al Programa de Humanización	Se realizo seguimiento al programa de Humanización y sus impactos los cuales se denotan en la disminución de las quejas por este concepto(Trato Digno y humanizado)	25%	25%	25%	25%	100%





<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>CONTINUAR SIENDO AUTO SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE CON ENFASIS EN LA RENTABILIDAD SOCIAL</b>				
<b>PROGRAMAS</b>	Programa de Gestion de los Recursos financieros				
<b>META RESULTADO</b>	Mantener equilibrio presupuestal				
<b>TOTAL DE METAS PRODUCTO PROGRAMADAS</b>	8	<b>TOTAL DE METAS PRODUCTO EJECUTADAS</b>	7	<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO</b>	87.5%

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al mantenimiento del equilibrio financiero de la entidad y generar sostenibilidad económica para soportar los ambientes administrativos y / o asistenciales.





## OBJETIVO ESTRATÉGICO: CONTINUAR SIENDO AUTO SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE CON ENFASIS EN LA RENTABILIDAD SOCIAL

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	TRIMESTRES				% CUMPLIMIENTO
		I	II	III	IV	
1. Controlar el gasto. 2. Gestionar el recaudo 3. Potencializar la venta de servicios de salud de tal forma que se logre incrementar los niveles de producción 4. Seguimiento mensual Indicador N°. 9 Res. 408 de 2018	Se Gestiona el control del gasto con medidas administrativas que buscan el equilibrio financiero; La Gestion del Recaudo esta representada en : Gestion de Recaudo \$15.577.430.237, Recuperación de cartera \$161.767.641, Vigencia actual por \$ 5.356.168.907 Se potencializa la venta de servicios teniendo en cuenta las condiciones actuales de la Pandemia COVID-19 y se realiza análisis del comportamiento financiero de manera mensual teniendo en cuenta los indicadores del proceso en mención.	25%	25%	25%	25%	100%
Fortalecer el Centro de Costos	Se avanza en costeo de las actividades de Odontología y Laboratorio Clínico, proceso que se detiene debido a las atenciones de la Pandemia COVID- 19	25%	25%	10%	10%	70%
Ampliar el mercadeo de los servicios	En cumplimiento del Plan d e Mercadeo institucional se dio apertura a Procedimientos Ortopedia, Implementación de protocolo para la valoración de la salud física y mental de mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado Oferta paquetes quirúrgicos, Oferta prueba diagnosticas para covid 19, Propuesta de toma y procesamiento de PCR, Re oferta prueba rápida de antígenos; Al finalizar la vigencia 2020 se cuenta con 71 contratos de nivel 01 y algunos de nivel 02	25%	25%	25%	25%	100%
Realizar todas las actividades financieras para evitar caer en riesgo financiero Informe 2193 Indicador N°. 4 Res. 408 de 2018	De acuerdo al Indicador No. 4 de la Resolución 408 de 2018, no aplica la adopción del programa del plan de saneamiento fiscal y financiero, por tanto NO APLICA calificación. Lo anterior se da en virtud del fortalecimiento de los servicios, control de costos y gastos y análisis de las variables de producción.	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO: CONTINUAR SIENDO AUTO SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE CON ENFASIS EN LA RENTABILIDAD SOCIAL

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
1. Realizar 4 informes de la capacidad instalada 2. Realizar análisis de los informes de la capacidad instalada Indicador N°. 5 Res. 408 de 2018	Se realizaron acciones estratégicas para el mejoramiento de la eficiencia y eficacia institucional, se realizaron acciones de seguimiento y control de los gastos institucionales, el fortalecimiento de los servicios. Lo anterior presento variaciones debido a la aparición de la pandemia COVID- 19 y el resultado final del ejercicio arrojó el cumplimiento del indicador en 0.88 % y la meta establecida es mayor o igual a 0.9.	25%	25%	30%	20%	100%
Desarrollar estrategias para la recuperación de cartera de la Vigencia y Vigencias Anteriores incluyendo acciones judiciales	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E C-DEPURACION ASMET SALUD EPS SAS firmada por las partes ACTA DE DEPURACION CIRCULAR 030 NOV 2020 FIRMADA Acta Tal La Buena Esperanza firmada por las partes C_PAGO_AIC_HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO firmada COM_ HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO firmada COMPROMISO DE DEPURACION HOSPITAL LA NUEVA ESPERANZA firmada por las partes COMPROMISO DEPURACION DE CARTERA HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO 25% 25% 25% 25% 100% DERECHO PETICION ASMET DERECHO PETICION COMFENALCO DERECHO PETICION COOSALUD DERECHO PETICION DEPARTAMENTO DEL VALLE DERECHO PETICION EPS SANITAS DERECHO PETICION NUEVA EPS-HOSPITAL LOCAL LA BUENA ESPERANZA 800030924 firmada	25%	25%	25%	25%	100%





## OBJETIVO ESTRATÉGICO: CONTINUAR SIENDO AUTO SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE CON ENFASIS EN LA RENTABILIDAD SOCIAL

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Cumplimiento de las actividades del PIC al 100%	Se cuenta con un cumplimiento del 100% de las actividades del PIC	25%	25%	25%	25%	100%
Medir la productividad del profesional médico de consulta externa	Se realiza medición de la productividad de los médicos de consulta externa para un resultado de 4.32 y el valor esperado era de 3,65.	25%	25%	25%	25%	100%
1. Cumplir con la meta de los tres días de oportunidad. Indicador N°. 26 Res. 408 de 2018	El cumplimiento del indicador de los tres días de oportunidad se encuentra en 2.7 días de oportunidad	25%	25%	25%	25%	100%
Gestionar la prestación de los servicios de salud acorde a la capacidad instalada	Se dio cumplimiento a la prestación de los servicios de Salud de acuerdo al Modelo de atención y se presentaron los avances respectivos en cumplimiento de los indicadores del proceso asistencial .	25%	25%	25%	25%	100%





<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</b>				
<b>PROGRAMAS</b>	Programa de Responsabilidad Social y Ambiental				
	Programa de Atención hospitalaria				
<b>META RESULTADO</b>	Fortalecer los procesos que garanticen la atención segura				
	Garantizar cobertura de Consulta ambulatoria intra y extra hospitalaria				
	Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Hospitalización				
	Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Urgencias				
<b>TOTAL DE METAS PRODUCTO PROGRAMADAS</b>	26	TOTAL DE METAS PRODUCTO EJECUTADAS	26	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	100%

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al cumplimiento de las expectativas y necesidades de los usuarios y sus familias en lo referente a las actividades de salud que oferta el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.





## OBJETIVO ESTRATÉGICO : GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Realizar actividades preventivas de Higiene oral	Las actividades de promoción y prevención que más se realizaron fueron la atención en salud bucal por profesional de odontología y el índice de placa bacteriana para disminuir el riesgo a caries en los usuarios que asisten a consulta odontológica en el periodo de octubre a diciembre del 2020, para un total de actividades de 1265.	25%	25%	25%	25%	100%
Realizar el 70% de tratamientos odontológicos programados	Las actividades de recuperación en salud oral que más se realizaron fueron la aplicación de resina y consultas por urgencias odontológicas, esto debido a que para el cuarto trimestre se dio la reactivación del programa por los lineamientos establecidos por el ministerio de salud debido a la pandemia Covid-19.	25%	25%	25%	25%	100%
Garantizar el seguimiento en salud mental a los usuarios consultantes por violencias, intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas	En el proceso de seguimiento realizado el 35% de los seguimiento por tele consulta fueron efectivos, mientras que el 56% de las llamadas no fueron efectivas dado que los números de contacto registrados en la base de datos no corresponden, están fuera de servicio y/o apagados. Es importante referir que la base de datos registrada corresponde a información obtenida de las fichas epidemiológicas del evento de 875-violencias, y por tanto si la información registrada por los profesionales de salud en dicho documento, no se realiza durante la atención puede que esta no corresponda los datos actuales del usuario. Otro aspecto que puede incidir en la continuidad del proceso por psicología corresponde a la situación actual de emergencia sanitaria que retrasa los procesos de atención presencial de los usuarios. Los casos presentados están situados en violencia física y psicológica, negligencia y abandono, abuso sexual, acoso sexual, y violación, intento suicida	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO : GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Realizar seguimiento y presentar informe mensual del número de pruebas de embarazo positivas que ingresan al programa a partir del resultado positivo en el laboratorio. Indicador N°. 21 Res. 408 de 2018	El 100% de las Historia Clínicas Evaluadas, cumplen con los criterios de la Resolución 408 del 15 Febrero de 2018., Se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación y se les realizó por lo menos una valoración médica. El estándar es mayor o igual a 0.85 y el resultado obtenido es igual a 0.997.	25%	25%	25%	25%	100%
1. Realizar informe mensual de la aplicación de la prueba rápida de sífilis a los recién nacidos y mujeres gestantes del periodo. 2. Reportar los casos positivos y generar tratamiento oportuno y reportes de Ley. 3. Presentar 12 informes donde se evidencie la oportunidad de ingreso al control prenatal antes de la semana 12. Indicador N°. 22 Res. 408 de 2018	De los partos atendidos en la ESE, Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, No se encontró ningún Recién nacido vivo con diagnóstico de Sífilis Congénita. Total de partos atendidos 136	25%	25%	25%	25%	100%
1. Socializar la guía de enfermedad hipertensiva. 2. Evaluar la Guía de enfermedad hipertensiva 3. Realizar informe del seguimiento de la adherencia a la guía de enfermedad hipertensiva. Indicador N°. 23 Res. 408 de 2018	El 100% de las Historia Clínicas Evaluadas, cumplen con los criterios de la Resolución 408 del 15 Febrero de 2018, cumplen con los criterios establecidos de evaluación, Tienen anotada la causa de consulta, Se le solicitaron lo Paraclínicos establecidos en la Guía y su reporte en la Historia Cínica y se Formulan los medicamentos de forma oportuna. Total de Muestra :243 y total evaluadas 243 para un resultado de 1 y el estándar es maror o igual a 0.8	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO : GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
1. Socializar la guía de manejo de crecimiento y desarrollo. 2. Implementar la guía de manejo de crecimiento y desarrollo. 3. Realizar seguimiento mensual de medición de adherencia a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo. 4. Mantener la acreditación IAMI. Indicador N°. 24 Res. 408 d Garantizar el 100% procesamiento de muestras de laboratorio destinadas al proceso de urgencias en los tiempos normalizados de acuerdo al nivel de complejidad	El 100% de las Historias Clínicas Evaluadas, cumplen con los criterios de la Resolución 408 del 15 de Febrero de 2018, cumplen con los criterios establecidos de evaluación, según la Guía para Detección de las Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo.-. Verificación en el inicio oportuno del Control de Crecimiento y Desarrollo.-. Se Realizó la Solicitud de Valoración por Médico y se verificó el Esquema de Vacunación PAI para Colombia. 179 Historias clínicas evaluadas bajo el criterio de cumplimiento ; El estándar es mayor o igual a 0.8 y el resultado es 1	25%	25%	25%	25%	100%
Garantizar la entrega oportuna de acuerdo con la normatividad vigente de imágenes tomas y resultados Garantizar el 100% de entrega de resultados de las muestras de laboratorio en los servicios ambulatorios	Durante el ultimo trimestre se procesaron 5787 pruebas de laboratorio clínico en el servicio de urgencias  Se realizo la toma de un total de 5173 imágenes diagnosticas a los usuarios correspondientes a los servicios de Urgencias y consulta externa  Durante la vigencia 2020 se procesaron un total de 6780 pruebas de laboratorio	25%	25%	25%	25%	100%
Ejecutar el 100% de las actividades contratadas a través de los planes de intervención colectiva	Se cuenta con un cumplimiento del 100% de las actividades del PIC 1. Salud mental 17 actividades programadas y cumplidas 2. Salud sexual reproductiva 19 actividades programadas y cumplidas 3. Salud infantil 23 actividades programadas y cumplidas 4. Hansen y TBC actividades programadas y cumplidas 5. Enfermedades crónicas 7 actividades programadas y cumplidas	25%	25%	25%	25%	100%





## OBJETIVO ESTRATÉGICO : GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Gestionar el Modelo de acción integral territorial en Salud en lo relacionado con: Prestación de servicios, Talento Humano, Financiamiento y enfoque diferencial aseguramiento	Se proyecta el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud , teniendo en cuenta la Prestación de Servicios, El Talento Humano, Financiamiento, Enfoque Diferencial y Aseguramiento; El Modelo de Operación es la herramienta de gestión operacional que ejecuta la entidad en su rol misional	30%	30%	20%	20%	100%
Realizar seguimiento al Plan de emergencia.	Se realizó seguimiento oportuno al plan de emergencia de la entidad, teniendo en cuenta las condiciones de Salud Publica actuales producto de la Pandemia COVID-19	0%	0%	50%	50%	100%
Actualización de los Planes de Contingencia y su cumplimiento en eventos que afectan las condiciones de salud de la población.	Se realizó actualización de los Planes de Emergencia y contingencia de acuerdo a los protocolos y directrices del Ministerio de Salud y Protección Social .	20%	20%	30%	30%	100%
Promedio de días estancia de pacientes de hospitalización	El promedio de los días de estancia en el proceso de Hospitalización es de 2.21	25%	25%	25%	25%	100%
% reingreso de pacientes antes de 15 días por la misma causa hospitalización	El % de reingreso de pacientes antes de 15 días por la misma causa de hospitalización es de 0, se evidencia en la nuestra fuente de información de alimentación de indicadores DARUMA	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO : GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Resolver el 100% de consultas de urgencias	Se resolvieron el 100% de las consultas de urgencias	25%	25%	25%	25%	100%
% de Historias clínicas con adherencia a guías de manejo de las 2 primeras causas de consulta en Urgencias	Se Revisan 40 Historias Clínicas, de las 2 primeras causas de consulta en el servicio. 1.- U072 COVID (20) 2.- DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO (20) Porcentaje de Adherencia a Guías Satisfactorias del 53.75% y un Porcentaje de Aceptables del 46.25% en promedio. El Indicador se perfecciona con la sumatoria del Porcentaje de Satisfactorias más el Porcentaje de Aceptables, obteniéndose un Resultado total del 100%, por encima de la meta que es mayor o igual al 80%- Se Revisan 40 Historias Clínicas, de las 2 primeras causas de consulta en el servicio. 1.- U072 COVID (20) 2.- DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO (20) Porcentaje de Satisfactorias del 53% y un Porcentaje de Aceptables del 46% Y un 1.50% de no aceptables en promedio. El Indicador se perfecciona con la sumatoria del Porcentaje de Satisfactorias más el Porcentaje de Aceptables, obteniéndose un Resultado total del 98.50%, por encima de la meta que es mayor o igual al 80%-	25%	25%	25%	25%	100%
Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Indicador N°. 25 Res. 408 de 2018	El indicador de reingreso de pacientes de urgencia en menos de 72 horas se encuentra situado en 0.025 horas y su meta es de 0.03 de Hora	25%	25%	25%	25%	100%
Actualizar las Guías, Protocolos, Procedimientos del servicio de urgencias de acuerdo con la normatividad vigente	Se realizo la actualización de las Guías, protocolos y procedimientos del servicio de urgencias de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y protección Social, esta actualización del guías y demás herramientas se presentaron dando cumplimiento a las directrices del Gobierno Nacional para el manejo y control de la Pandemia COVID-19	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO : GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Realizar análisis de los procesos de Referencia y Contrarreferencia de los casos presentados trimestral	Se realiza análisis del proceso en el cual se realizaron 887 traslados y las especialidades que presentaron mayor predominio fueron cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecología, ortopedia y en baja ocurrencia la especialidad de Psiquiatría Se encuentra que en un 100% del total de pacientes remitidos el 60% de dichas remisiones son del régimen contributivo y el 40% del régimen subsidiado el apoyo de interconsultas de las especialidades de medicina interna, pediatría, ginecología y ortopedia que se presenta en la institucion disminuyo sustancialmente las remisiones ya que se realiza manejo y se dan salidas, sin necesidad que el paciente sea remitido. Se tenia reporte de 2 contra remisiones pero se realiza verificación de dichos pacientes y fueron valorados en el nivel superior por el especialista y devueltos para que se les diera salida con indicadores especificas de manejo.	15%	15%	35%	35%	100%
Cumplimiento de los planes de capacitación de la operación del servicio de urgencias	Se cumplió el plan de capacitación con 18 capacitaciones durante la Vigencia 2020	25%	25%	25%	25%	100%





<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO</b>				
<b>PROGRAMAS</b>	Programa de fortalecimiento del Desarrollo Administrativo				
	Programa Gestion Jurídica Institucional				
	Programa de Responsabilidad Social y Ambiental				
	Programa de fortalecimiento de planeación institucional				
<b>META RESULTADO</b>	Desarrollar el 100% de las estrategias de Gestion Administrativa				
	Cumplir con el 100% de la formulación y ejecución de los Planes Institucionales				
	Mantener la membrecía de Hospital Verde y Saludable				
<b>TOTAL DE METAS PRODUCTO PROGRAMADAS</b>	32	TOTAL DE METAS PRODUCTO EJECUTADAS	31	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	96.8%

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al fortalecimiento del desarrollo administrativo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, dando cumplimiento a los requerimientos administrativos y de operación que exigen las entidades que regulan la operación de nuestra entidad y en la búsqueda del avance y afianzamiento de una cultura de servicio.





## OBJETIVO ESTRATÉGICO: POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Formular y desarrollar el Plan de Auditorias	Durante la vigencia 2020 se cumplió con el 100% de las auditorias internas programadas ; Durante la vigencia 2020 se estableció la reprogramación de auditorias en atención a la circular 100-008-2020 de la Vicepresidencia de la Republica estableciéndose como prioridad los estándar de Referencia , Tecnología y seguridad del paciente. Se logro avanzar en el 100% del Programa de auditorias programadas para la vigencia	20%	20%	30%	30%	100%
Cumplimiento oportuno de los informes de acuerdo a la normatividad vigente	Informe Pormenorizado de Control Interno-Enero 2020, Informe de desempeño de la Oficina de Control Interno-Marzo de 2020(DAFP), Diligenciamiento de FURAG, Reporte del Índice de transparencia (Procuraduría), Reporte de Derechos de Autor, Planes de mejora entidades de Control, Rendición de Cuentas.	25%	25%	25%	25%	100%
Apoyar los procesos de gestión administrativa en cumplimiento de la efectividad institucional	Se apoya a la Institución en Seguimientos y / o Evaluaciones independientes con respecto a Contratación durante el marco de la pandemia COVID-19, Auditoria de Control Interno Contable, Auditoria de Contratación Estatal,	25%	25%	25%	25%	100%
Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia	Se han cumplido con las etapas contractuales en cumplimiento de los principios de la contratación pública. 102 contratos celebrados durante el cuarto trimestre	25%	25%	25%	25%	100%
Asistir oportunamente los procesos jurídicos que comprometan al Hospital	El área jurídica del Hospital tiene a su cargo la defensa judicial respecto a los procesos contenciosos presentados ante los juzgados administrativos y laborales con el objetivo es minimizar los efectos antijurídicos y pretensiones presentadas por los demandantes. Se presentaron 2 tutelas durante el cuarto trimestre. Se presento un proceso disciplinario	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO: POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Establecer Relación Docencia Servicio con Universidades y / o centros de estudio formales	Se mantienen los 3 convenios Docencia servicio: Salamandra; Intel y Uniticatólica	25%	25%	25%	25%	100%
Mantener la certificación del Sistema de Gestión de Calidad	Se realizo el proceso de Certificación de Icontec para recertificación durante los días de 26 ; 27 y 28 Octubre; Noviembre 03 con un resultado satisfactorio de 1 No conformidad y en establecimiento de plan de trabajo. SE MANTIENE LA CERTIFICACION ICONTEC	20%	20%	30%	30%	100%
Actualizar e Implementar una estrategia de Comunicación interna y externa en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE	Se logro Fortalecer comunicación interna con colaboradores por medio de correo electrónico interno, grupo de WhatsApp, carteleras y televisión; articular con el área de prensa y comunicaciones de la Administración central , las actividades del Hospital, con el objetivo de proyectar una imagen institucional alineada a la estrategia de comunicación, administrar y actualizar la RD social de Facebook y pagina web. En virtud de lo anterior se proyecto el Plan de Comunicaciones como una herramienta para potenciar la información del COVID-19 en procura de establecer mejores condiciones de comunicación.	25%	25%	25%	25%	100%
Realizar 3 seguimientos de la autoevaluación de los estándares de acreditación. Indicador N°. 1 Res. 408 de 2018	Se realizo el seguimiento a la autoevaluación de los estándares de acreditación en : Autoevaluación Cualitativa en el mes de Junio; Autoevaluación Cuantitativa en el mes de Julio y priorización mes de Agosto. Evidencias reposan en la oficina de Calidad	10%	30%	30%	30%	100%
Realizar 4 seguimientos al Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. Indicador N°. 2 Res. 408 de 2018	Se realizaron 4 seguimientos al Plan de Mejoramiento de la Calidad en los meses de : Septiembre 24 Acciones, Octubre 20 Acciones, Noviembre 14 Acciones, y Diciembre total de Acciones ; Total de acciones ejecutadas 52/52: 1	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO: POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Ejecutar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	Se realizo la ejecución del total de acciones del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC; Total de acciones programas 52 y total de acciones cumplidas 52.	25%	25%	25%	25%	100%
1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Desarrollo. Indicador N°. 3 Res. 408 de 2018	Se realizaron 4 seguimientos al Plan de Desarrollo Institucional en los meses de Abril, Julio, Octubre y Enero de 2021; El reporte de avance se encuentra en el archivo de Gestion y pagina Web del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.	25%	25%	25%	25%	100%
1. Recolectar la información a reportar de acuerdo a los responsables establecidos. 2. Realizar el reporte oportuno en cumplimiento al cronograma de informes establecido. Indicador N°. 10 Res. 408 de 2018	Se realizaron acciones de recopilación , consolidación y envío de información de manera oportuna de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud en los tiempos establecidos	25%	25%	25%	25%	100%
Realizar seguimiento a través del cronograma de informes y responsables. 2. Conciliar la información de manera permanente entre las áreas. 3. Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de información trimestral y semestral y anual del decreto 2193. Indicador N°. 11 Res. 408 de 2018	Se realizaron de manera oportuna los reportes en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 durante la vigencia 2020; Se cuenta con actas de revisión y asistencia técnica	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO: POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Desarrollar los componentes de Modelo Integrado de planeación y Gestion-MIPG	Se desarrollaron los componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestion MIPG , arrojando los siguientes resultados: Gestion de Talento Humano:66.6 Integridad:7.01 Direccionamiento y Planeación:70.1 Plan Anticorrupción: 80 Gestión Presupuestal:95.5 Gobierno Digital: 18.23 Defensa Jurídica: Servicio al Ciudadano: 84.3 Tramite: Participación Ciudadana: 67.7 Rendición de Cuentas: 83.3Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional: 70.58Gestión Documental:41.4 Transparencia y Acceso a la Información: 82.7Gestión de la Información estadística:100 Gestión del Conocimiento:44 Control Interno: 82.9	25%	25%	25%	25%	100%
Actualizar el mapa de riesgos en los procesos administrativos y asistenciales	Se realizo actualización del mapa de riesgo administrativos, asistenciales incluyendo riesgos anticorrupción	30%	20%	20%	30%	100%
Desarrollar componentes de la Política de Participación Social en Salud	Se dio cumplimiento a los componentes de la Política de Participación Social en salud de los componentes de : en el marco de la RESOLUCIÓN 2063 DE 2017-MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL y en el Plan Operativo de la entidad y el desarrollo de los componentes descritos en cumplimiento de la plataforma PISIS, la cual hace parte de Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro), abordando los temas de • Fortalecimiento institucional • Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud • Impulso a la cultura de la salud • Control social en salud	10%	30%	20%	40%	100%
Fortalecer los espacios de interacción con la comunidad	Se logro vincular a la Asociación de Usuarios en la semana de la Participación Social en Salud Realizada de manera virtual , se logra establecer participación activa de la comunidad en los espacios radiales de manera semanal, se utilizan los medios virtuales para ampliar los canales de comunicación con los usuarios y comunidad en general.	25%	25%	25%	25%	100%





## OBJETIVO ESTRATÉGICO: POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Formular el Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR	Se realiza avance de la estructuración del proceso del PINAR en su contenido metodológico con relación a la actualización documental	10%	20%	20%	10%	60%
Plan Anual de Adquisiciones	El Plan anual de adquisiciones presento una ejecución del 87.29%	30%	30%	20%	20%	100%
Plan Anual de Vacantes	el Hospital cuenta con 95 cargos de los cuales están provistos 88 cargos, que equivale a un 94,73%	25%	25%	25%	25%	100%
Plan de Previsión de Recursos Humanos	en el año 2020, se realizó convocatoria interna para proveer 4 cargos que estaban vacantes 1 medico-1 técnico operativo-1 aux área salud y uno provisional de auxiliar administrativo .	25%	25%	25%	25%	100%
Plan Estratégico de Talento Humano	se dio cumplimiento a los planes de la vigencia 2020, para alcanzar los logros de la gestión estratégica del Talento Humano	25%	25%	25%	25%	100%
Plan Institucional de Capacitación	Se realizaron 32 capacitaciones de las 32 programadas para la vigencia 2020 para un cumplimiento del 100% - se anexa informe	30%	20%	30%	20%	100%
Plan de Incentivos Institucionales	Se programaron y realizaron 5 actividades : Actividad de pesca, plan nutricional, auxilio de gafas, financiación educativa, reconocimiento al mejor empleado	30%	20%	30%	20%	100%
Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Durante la vigencia 2020 se redirección el Plan Anual de SST en acuerdo con la ARL Colpatria y todo dentro del marco de la Pandemia por Covid19. Las acciones se orientaron a especialmente a la vigilancia epidemiológica del personal Institucional, con acciones de seguimiento por medico laboral a los casos positivos y el monitoreo permanente a todo el personal tanto administrativo como asistencial.	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO: POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Se realizo la formulación , socialización y monitoreo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en los periodos establecidos	40%	30%	15%	15%	100%
Implementación de Plan estregico de tecnologías de la información	Se da continuidad con los objetivos específicos del plan entre ellos mantener soportados todas nuestras plataformas tanto en el ambiente de software como hardware actualizando poco a poco nuestras tecnologías en cuanto a la renovación de equipos de computo y repotenciación de nuestros servidores.	25%	25%	25%	25%	100%
Realizar y presentar ante la junta directiva mínimo 4 informes en la vigencia Indicador N°. 8 Res. 408 de 2018	Se realizo alistamiento y presentación del Registro Prestación de Servicios -RIPS en las fechas de 27 de Mayo, 04 de Agosto , 29 de Octubre y 30 de Noviembre de 2020.	25%	25%	25%	25%	100%
Implementación de Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	El presente plan esta integrado institucionalmente por medio de las herramientas de riesgo "mapa de riesgos" el cual contempla los posibles riesgos en cuanto a la seguridad y en especial a la privacidad de la información" de igual forma es un compromiso que parte desde el talento humano.	25%	25%	25%	25%	100%
Implementación de Plan De Seguridad Y Privacidad De La Información	El presente plan hace parte al modelo integral a la seguridad y privacidad de la información a nivel institucional y para ello contamos con todas las herramientas proles para prevenir riesgos en cuanto a la seguridad de la información contando con un protocolo de copias de seguridad en cada estación de trabajo y protocolo de seguridad de respaldo de nuestras bases de datos un protocolo de seguridad de acceso a los recursos un centro de información respaldado por UPS y una planta eléctrica permitiendo de eta manera salvaguardar nuestra información, no obstante también dicho plan obedece a un compromiso del autocuidado y autocontrol de todo nuestro personal.	25%	25%	25%	25%	100%
Ejecutar el 100% de las acciones de Hospital Verde y Saludable	Durante la vigencia 2020 se mantuvo la membrecía de Hospitales Verdes y Saludables. Dentro de las acciones que se resaltan y que fueron desarrolladas en la vigencia, se cuenta con el cambio de las tejas con contenido de asbesto por teja libre de este elemento considerado cancerígeno. Así dimos cumplimiento en un 100% a la Ley 1968 conocida como la Ley Ana Cecilia Nieto.	25%	25%	25%	25%	100%



<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL, TECNICA Y LOGISTICA DEL HOSPITAL</b>				
<b>PROGRAMAS</b>	Programa de fortalecimiento de la infraestructura Hospitalaria				
	Programa de Tecnología y Tecnovigilancia				
<b>META RESULTADO</b>	Garantizar la operación de los ambientes hospitalarios				
	Fortalecer el programa de tecnología y Tecnovigilancia				
	Gestionar la viabilidad técnica, administrativa y financiera para la construcción del Nuevo Hospital				
<b>TOTAL DE METAS PRODUCTO PROGRAMADAS</b>	Formular y presentar dos Planes Bienales de Inversión Pública en Salud				
	10	TOTAL DE METAS PRODUCTO EJECUTADAS	10	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	100%

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al fortalecimiento de nuestra capacidad operacional en cuanto al funcionamiento de los ambientes administrativos y / o asistenciales.





## OBJETIVO ESTRATÉGICO: FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL, TECNICA Y LOGISTICA DEL HOSPITAL

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Formular y ejecutar el 100% de las actividades del plan de mantenimiento operativo	Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a : **Reparación y mantenimiento de los muros y cielo falso de las áreas de almacén, laboratorio, odontología, Baños, consultorio 108, 109 y 110, curaciones, lactancia materna, historias clínicas y las circulaciones. ** Impermeabilización de 390 m2 de losa, impermeabilización de 112 m2 de canales, instalación de solapas, desmonte de tejas en mal estado e instalación de tejas libres de asbesto. **Reparación y mantenimiento de los muros y cielo falso del centro de salud de la comuna 1 ( resane, estuco, pintura de muros y cielo falso, instalación de lavamanos, instalación de puertas, reparación de chapas, impermeabilización de la losa). ** Reparación y mantenimiento de los muros y cielo falso de consulta externa (consultorio 101, 102, 103, 104 y 105, CAVA, baños , Sala de espera, vacunación, consultorio 107, ventanilla Única y circulaciones ). Se realizo la reparación del baño de observación de urgencias ( levantamiento de muro en ladrillo, repello, pega de azulejo, instalación de punto sanitario y lavamanos ). ** Acondicionamiento del sistema de transferencia automática para circuito de alimentación del cuarto de refrigeración para vacunas (cava ) con transferencia automática Siemens de capacidad hasta 110 A. *** Desmonte de Módulos Hospitalarios ubicados en la calle 10 entre carrera 6ta y 7ma. levantamiento de estructura en el parqueadero de consulta externa.	25%	25%	25%	25%	100%





## OBJETIVO ESTRATÉGICO: FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL, TECNICA Y LOGISTICA DEL HOSPITAL

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones	TOTAL PORCENTAJE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES A DICIEMBRE 31 DE 2020 87.29%	25%	25%	25%	25%	100%
Fortalecer la dotación de los espacios administrativos y / o asistencias de acuerdo a las necesidades	Se realizo el proceso de dotación de los espacios administrativos y /o asistenciales de los procesos misionales, administrativos ; Se adelantaron procesos de dotación de espacios igualmente de las zonas de expansión del Hospital en procura de atender la pandemia COVID-19	30%	40%	15%	15%	100%
Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de la ESE.	Se realizaron 60 mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos . En los que se incluyen Monitores de signos vitales, nebulizador, unidades odontológicas, electrocardiógrafos, centrifugas, piezas de alta y de baja, micro pipetas, maquina de anestesia	25%	25%	25%	25%	100%
Realizar los reportes de manera oportuna de las acciones de Tecnovigilancia	El 04/01/2020 se realizo el reporte del cuarto trimestre al INVIMA - en el cual no se reporto ningún evento o incidente adverso relacionado con los dispositivos médicos durante este tiempo.	40%	40%	10%	10%	100%
Dar cumplimiento al cronograma anual de calibración de equipos biomédicos.	Se realizaron 64 evaluaciones de desempeño - Metrología a los equipos biomédicos . En los que se incluyen Monitor de signos vitales, autoclave, baño maría, cuna de calor radiante, bomba de infusión, flujo metros, rayos X.	25%	25%	25%	25%	100%
Actualizar las hojas de vida del total de equipos biomédicos.	Se encuentran actualizadas Las hojas de Vida de los 531 equipos Biomédicos de la institución en la plataforma Qsystems	25%	25%	25%	25%	100%



## OBJETIVO ESTRATÉGICO: FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL, TECNICA Y LOGISTICA DEL HOSPITAL

META PRODUCTO	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	% CUMPLIMIENTO
Tramitar la viabilidad técnica, administrativa y financiera para la construcción del nuevo hospital	Se realizo la formulación y presentación del proyecto del Nuevo Hospital , cumpliendo los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , el cual contiene los planos medico arquitectónicos y se esta gestionando la consecución de lote anexo al terreno para el desarrollo del proyecto de manera integral	25%	25%	25%	25%	100%
Formular y presentar Plan Bienal de Inversión Publica en Salud	Se realizo la formulación y presentación del proyecto del Nuevo Hospital , cumpliendo los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , en cumplimiento de la Resolución 2514 de 2012, en atención a inversiones destinadas a Infraestructura, y dotación	40%	40%	10%	10%	100%





# EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS 2020

Rubro	Apropiación Definitiva	Reconocimiento	% Ejec.	Recaudo	SALDO POR EJECUTAR Aprop. Def. - Reconocimientos	Aprop. Def. - Recaudos
<b>1 TOTAL INGRESOS+DISP INI + VIG ANTERIOR S</b>	<b>20,649,131,812.99</b>	<b>21,461,717,757.64</b>	<b>104</b>	<b>17,213,609,406.57</b>	<b>-812,585,944.65</b>	<b>3,435,522,406.42</b>
<b>110 DISPONIBILIDAD INICIAL</b>	<b>1,382,944,061.99</b>	<b>1,382,944,061.99</b>	<b>100</b>	<b>1,382,944,061.99</b>	-	-
1101 Disponibilidad Inicial	1,382,944,061.99	1,382,944,061.99	100	1,382,944,061.99	-	-
111 INGRESOS CORRIENTES	19,156,187,751.00	19,707,848,947.50	103	15,459,740,596.43	-551,661,196.50	3,696,447,154.57
1111 INGRESOS DE EXPLOTACION	17,201,516,497.00	17,767,157,154.40	103	13,625,066,742.33	-565,640,657.40	3,576,449,754.67
<b>11110 VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>17,201,516,497.00</b>	<b>17,767,157,154.40</b>	<b>103</b>	<b>13,625,066,742.33</b>	<b>-565,640,657.40</b>	<b>3,576,449,754.67</b>
1111001 Régimen Contributivo	2,577,874,812.00	2,859,972,855.00	111	1,311,386,202.94	-282,098,043.00	1,266,488,609.06
1111002 Régimen Subsidiado	9,112,392,161.00	9,291,901,557.38	102	7,144,768,231.37	-179,509,396.38	1,967,623,929.63
1111004 Prevención y Promoción	676,875,400.00	676,875,600.00	100	676,875,600.00	-200.00	-200.00
1111005 Fosyga-Reclamaciones ECAT	823,797,119.00	376,003,242.00	46	208,749,810.00	447,793,877.00	615,047,309.00
111100501 SOAT	747,482,233.00	350,014,919.00	47	208,749,810.00	397,467,314.00	538,732,423.00
111100502 FOSYGA	76,314,886.00	25,988,323.00	34	-	50,326,563.00	76,314,886.00
1111007 Particulares	187,552,714.00	304,822,585.00	163	304,822,585.00	-117,269,871.00	-117,269,871.00
1111008 Otras IPS	294,216,135.00	88,088,493.00	30	55,228,920.00	206,127,642.00	238,987,215.00
1111009 Otras Entidades	1,328,808,156.00	1,501,995,909.50	113	1,255,738,480.50	-173,187,753.50	73,069,675.50
1111011 Cuentas por cobrar vigencia anterior	2,200,000,000.00	2,667,496,912.52	121	2,667,496,912.52	-467,496,912.52	-467,496,912.52





# EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS 2020

RUBRO	APROPIACIÓN DEFINITIVA	RECONOCIMIENTO	%EJECU.	RECAUDO	SALDO POR EJECUTAR APROP. DEF. - RECONOCIMIENTOS	APROP. DEF. - RECAUDOS
<b>1112 APORTES</b>	<b>288,467,254.00</b>	<b>288,467,254.00</b>	<b>100</b>	<b>186,272,627.00</b>	-	<b>102,194,627.00</b>
11120 APORTES	288,467,254.00	288,467,254.00	100	186,272,627.00	-	102,194,627.00
1112001 APORTES DE LA NACION	44,078,000.00	44,078,000.00	100	44,078,000.00	-	-
111200101 Aporte de la Nacion	44,078,000.00	44,078,000.00	100	44,078,000.00	-	-
1112002 APORTES DEPARTAMENTALES	184,389,254.00	184,389,254.00	100	142,194,627.00	-	42,194,627.00
111200202 Aporte Departamental	184,389,254.00	184,389,254.00	100	142,194,627.00	-	42,194,627.00
1112003 APORTES MUNICIPALES	60,000,000.00	60,000,000.00	100	-	-	60,000,000.00
111200304 Aportes Municipales	60,000,000.00	60,000,000.00	100	-	-	60,000,000.00
<b>1113 OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>1,666,204,000.00</b>	<b>1,652,224,539.10</b>	<b>99</b>	<b>1,648,401,227.10</b>	<b>13,979,460.90</b>	<b>17,802,772.90</b>
11130 OTROS INGRESOS CORRIENTES	1,666,204,000.00	1,652,224,539.10	99	1,648,401,227.10	13,979,460.90	17,802,772.90
1113001 Otros Ingresos Corrientes	1,666,204,000.00	1,652,224,539.10	99	1,648,401,227.10	13,979,460.90	17,802,772.90
<b>112 INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>110,000,000.00</b>	<b>370,924,748.15</b>	<b>337</b>	<b>370,924,748.15</b>	<b>-260,924,748.15</b>	<b>-260,924,748.15</b>
1123 Rendimientos por Operaciones Financieras	50,000,000.00	64,756,906.95	130	64,756,906.95	-14,756,906.95	-14,756,906.95
1124 Donaciones	60,000,000.00	60,000,000.00	100	60,000,000.00	-	-
1126 Recuperación de Cartera (No incluye la v	-	161,767,641.20	-	161,767,641.20	-161,767,641.20	-161,767,641.20
1127 Venta de activos	-	84,400,200.00	-	84,400,200.00	-84,400,200.00	-84,400,200.00





# EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS 2020

RUBRO	APROPIACIÓN DEFINITIVA	COMPROMISOS	% EJE	OBLIGACIONES	PAGOS	APR. VIG NO AFECT. (PPTO.DEF-RCP)	CXP	COMPROMISOS X CUMPLIR
		ACUM		ACUM.	ACUM			
<b>2 PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	<b>20,649,131,812.99</b>	<b>18,130,358,182.76</b>	<b>88</b>	<b>18,130,358,182.76</b>	<b>16,714,762,514.00</b>	<b>2,518,773,630.23</b>	<b>1,415,595,668.76</b>	-
<b>201 A. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>18,053,233,298.99</b>	<b>15,972,142,948.76</b>	<b>88</b>	<b>15,972,142,948.76</b>	<b>14,900,263,481.00</b>	<b>2,081,090,350.23</b>	<b>1,071,879,467.76</b>	-
2011 GASTOS DE PERSONAL	14,476,763,445.99	12,861,797,763.00	89	12,861,797,763.00	12,209,760,138.00	1,614,965,682.99	652,037,625.00	-
2012 GASTOS GENERALES	3,400,272,635.00	3,001,032,715.72	88	3,001,032,715.72	2,625,253,756.96	399,239,919.28	375,778,958.76	-
2013 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	176,197,218.00	109,312,470.04	62	109,312,470.04	65,249,586.04	66,884,747.96	44,062,884.00	-
<b>204 GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y DE PREST. SERV.</b>	<b>2,420,926,564.00</b>	<b>2,023,966,072.00</b>	<b>84</b>	<b>2,023,966,072.00</b>	<b>1,767,757,927.00</b>	<b>396,960,492.00</b>	<b>256,208,145.00</b>	-
<b>208 C. GASTOS DE INVERSION</b>	<b>174,971,950.00</b>	<b>134,249,162.00</b>	<b>77</b>	<b>134,249,162.00</b>	<b>46,741,106.00</b>	<b>40,722,788.00</b>	<b>87,508,056.00</b>	-





# PRESUPUESTO DE INGRESOS AÑO 2021

RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL
<b>1 TOTAL INGRESOS+DISP INI + VIG ANTERIOR S</b>	<b>16,810,069,990.00</b>
<b>110 DISPONIBILIDAD INICIAL</b>	<b>700,000,000.00</b>
1101 Disponibilidad Inicial	700,000,000.00
<b>111 INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>16,060,069,990.00</b>
<b>1111 INGRESOS DE EXPLOTACION</b>	<b>16,029,880,075.00</b>
<b>11110 VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>16,029,880,075.00</b>
1111001 Régimen Contributivo	2,478,154,531.00
1111002 Régimen Subsidiado	8,950,319,984.00
1111005 Fosyga-Reclamaciones ECAT	717,119,048.00
111100501 SOAT	666,242,457.00
111100502 FOSYGA	50,876,591.00
1111007 Particulares	183,017,611.00
1111008 Otras IPS	266,161,026.00
1111009 Otras Entidades	935,107,875.00
1111011 Cuentas por cobrar vigencia anterior	2,500,000,000.00
<b>1113 OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>30,189,915.00</b>
11130 OTROS INGRESOS CORRIENTES	30,189,915.00
1113001 Otros Ingresos Corrientes	30,189,915.00
<b>112 INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>50,000,000.00</b>
1123 Rendimientos por Operaciones Financieras	50,000,000.00





# PRESUPUESTO DE GASTOS 2021

RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL
<b>2 PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	<b>16,810,069,990.00</b>
<b>201 A. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>14,541,553,990.00</b>
2011 GASTOS DE PERSONAL	11,950,191,984.00
2012 GASTOS GENERALES	2,465,454,507.00
2013 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	125,907,499.00
<b>204 GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y DE PREST. SERV.</b>	<b>2,193,516,000.00</b>
<b>208 C. GASTOS DE INVERSION</b>	<b>75,000,000.00</b>





# GRACIAS

