

No.	Objetivos Estratégicos	Transversalidad Plan Nacional de Desarrollo	Transversalidad Plan Departamental de Salud- Valle Inencible	Meta Resultado	Programa	Dimensiones del MIPG	Meta Producto	ACTIVIDADES	Cumplida	SUBGERENCIA RESPONSABLE
1	PROMOVER LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA	Estrategia de Participación Ciudadana Modelos de Atención Integrales	Subprograma 5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud	Gestionar el mejoramiento permanente en la experiencia de atención y servicio que promueva una relación de dignidad y respeto en la institución	Seguridad del Paciente	Gestión del Conocimiento y la innovación	Actualizar y socializar el programa de seguridad del paciente	La Actualización de guías y procedimientos del programa de Seguridad del paciente fueron realizados en Octubre del año 2020, este año 2021 ha sido implementado formato de Cierre de Jornada de Vacunación COVID-19 donde deberán ser registrados diariamente si ocurren o no eventos adversos asociados a la vacuna COVID-19		Científica Seguridad del Paciente
							Actualizar y documentar el despliegue de la Política Institucional de Seguridad del Paciente con la comunidad Hospitalaria(Personal Asistencial, Administrativo, usuario y familia)	Realización de capacitaciones frente a el tema de Seguridad del Paciente y el despliegue de su Política a Todo el personal asistencial, administrativo y tercerizados del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo		Científica Seguridad del Paciente
							Incluir en el programa de seguridad del paciente el modelo de gestión orientado al flujo de pacientes	El programa de Seguridad del Paciente realiza Rondas institucionales frecuentes verificando la adherencia de todos los procesos asistenciales a las guías y protocolos para así garantizar la seguridad de nuestros usuarios, así como la continua verificación del uso correcto de elementos de protección personal y lavado de manos para evitar la propagación del virus COVID-19, además de esto se instalaron puntos de desinfección de manos en la institución para así motivar al usuario a la higiene permanente y lavado de manos en nuestra institución, se realizo intervención con la comunidad en el parque Belcazar de Yumbo en el Margen de la semana de la juventud capacitando a los jóvenes del municipio de Yumbo en temas referentes de seguridad del paciente y técnica de lavado de manos.		Científica Seguridad del Paciente
							Generar la cultura de reporte, análisis y las acciones de incidentes y eventos adversos	Duran el III trimestre del año 2021 se han realizado continuas capacitaciones motivacionales frente al tema de cultura de reporte y auto reporte haciendo énfasis que frente a esta actividad jamás se tomarán acciones punitivas, sino que, por el contrario este es el instrumento más eficaz para hallar planes de mejora identificando fallas para así evitar la incidencia de dichos eventos, así como también se han realizado comités extraordinarios de seguridad del paciente para realizar análisis de casos de reportes específicos con equipo de trabajo multidisciplinario para hallar fallas y plantear planes de mejora y acciones correctivas inmediatas para evitar reincidir en dichos reportes.		Científica Seguridad del Paciente
					Programa de Responsabilidad Social y Ambiental	Evaluación de Resultados	Respuesta oportuna a las PQRS presentadas por el usuario	Se respondieron de manera oportuna y en los tiempos estimados legalmente los PQRS solicitados por el usuario.		Calidad SIAU
							Entrega informe satisfacción	Se realizo entrega del informe de satisfacción del tercer trimestre en los tiempos estipulados, el cual incluye el promedio de satisfacción del 95%, dato extraído de las encuestas de satisfacción aplicadas en el tercer trimestre		Calidad SIAU
							Disminución progresiva de PQRS por fallas en el servicio, en calidez, trato digno	Se ha presentado disminución de manera progresiva en los PQRS, de la siguiente manera: Julio 15, Agosto 11, Septiembre 7.		Calidad SIAU
					Programa de Humanización	Gestión del Conocimiento y la innovación	Formular e implementar el Programa de Humanización	La Institución el día 13 de agosto de 2021 de los temas de Humanización en los servicios de salud; Comunicación asertiva y Trabajo en Equipo de los cuales asistieron 102 personas entre Personal de planta y colaboradores de la institución, asociación de usuarios e integrantes de la Junta; Se evidencia listado de asistencia y registro fotográfico de capacitación.		Calidad
Evaluación de Resultados	Realizar seguimiento al Programa de Humanización	Se realizó seguimiento a los objetivos del programa arrojando un avance del 75% de la meta del indicador		Calidad						
2							Formular e implementar el Plan de Mercadeo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo	Actualmente se reportan 102contratos vigentes de acuerdo al Plan de Mercadeo Institucional .		Administrativa

CONTINUAR SIENDO AUTO SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE CON ENFASIS EN LA RENTABILIDAD SOCIAL	Políticas Institucionales de Sostenibilidad financiera	Subprograma: Gestión Administrativa y Financiera	Mantener equilibrio presupuestal	Programa de Gestion de los Recursos financieros	Gestion con valores para el resultado	Aumentar la Facturación Efectiva	Realizar un programa de inducción, reinducción y capacitación constante, que permita a los facturadores contar con el conocimiento suficiente al momento de análisis, reduciendo el nivel de glosas y tiempo atención al usuario. Búsqueda de profesionales (especialidades médicas) calificados para realizar la gestión de los negocios y, así, aumentar la facturación. Medir la oportunidad en el servicio de Cirugía, Para ofertar el servicio con las diferentes entidades en qz general, qz ginecológica, ortopedia etc. Evaluar el nivel en la calidad de los servicios prestados en Consulta Externa, por venta de servicios de salud ambulatorios (laboratorio clínico, radiografías, ecografías, medicina especializada etc., para incrementar el recaudo en cajas.		Administrativa					
					Gestion con valores para el resultado	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	El área de Presupuesto consolida y verifica la Ejecución de Ingresos y Gastos mensual, esta se envía los primeros días de cada mes a la Alta Gerencia para toma de decisiones. Durante los meses correspondientes al tercer trimestre se presentaron los siguientes resultados : Julio : \$1.219.610.262; Mes de Agosto: \$1.806.410.456 y Septiembre: \$ 2.035.026.359		Administrativa					
					Gestion con valores para el resultado	Fortalecer el Centro de Costos	Durante el tercer trimestre de la vigencia 2021 se realizó el gasteo de programa de víctimas, Terapias y 2 paquetes de internación los cuales incluyen : Atención intrahospitalaria de 24 horas, enfermero 24 horas, consulta medico internista, medicamentos, Alimentación , zona de aseo, insumos y oxígeno		Administrativa					
					Evaluación de Resultados	Ampliar el mercadeo de los servicios	Se ha logrado la ampliación del mercadeo de servicios en la concerniente a Pruebas y Vacunación COVID-19. Al realizar la medición del tercer trimestre se cuenta con 102 contratos		Administrativa					
					Gestion con valores para el resultado	Realizar todas las actividades financieras para evitar caer en riesgo financiero Informe 2193 Indicador N°. 4 Res. 408 de 2018	El área de Presupuesto consolida y verifica la Ejecución de Ingresos y Gastos mensual y trimestralmente para rendir informe Decreto 2193 , esta se presenta según cronograma de la Gobernación (Reunión ordinaria de revisión del informe del tercer trimestre de producción y de calidad)		Administrativa					
					Evaluación para el Resultado	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 realizó la actualización de la capacidad instalada teniendo en cuenta el Talento Humano, las horas del servicio y la infraestructura		Administrativa					
					Gestion del Conocimiento y la innovación	Desarrollar estrategias para la recuperación de cartera de la Vigencia y Vigencias Anteriores incluyendo acciones judiciales	Se han realizado 22 compromisos de depuración con diferentes entidades para la recuperación de cartera. ASMETSALUD, EMSANAR, CONVIDA, COOSALUD, CAPITAL SALUD, ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA, ECOOPSOS, COMFENALCO, SAVIA SALUD, ASOCIACION MUTUAL, COOMEVA, SOS, MEDIMAS, COMFAMILIAR NARIÑO, COMFAMILIAR HUILA, NUEVA EPS.		Administrativa					
					3			Fortalecer los procesos que garanticen la atención segura	Programa de Responsabilidad Social y Ambiental	Gestion con valores para el resultado	Cumplimiento de las actividades del PIC al 100%	Al realizar el corte del trimestre se presentan los siguientes avances en los planes de intervención colectiva- PIC: Salud Infantil: avance del 88%; Salud Mental: 65%; TB 91%;Crónicas: 80% y Salud Sexual: 70%		Científica
										Evaluación para el Resultado	Medir la productividad del profesional médico de consulta externa	Se realizó la medición de los profesionales de consulta externa las cual se mide a través de la formula pacientes atendidos/horas medico, sosteniendo dicho indicador sobre el valor de 3pacientes/hora el cual es la meta del mismo.		Científica
										Evaluación para el Resultado	1. Cumplir con la meta de los tres días de oportunidad. Indicador N°. 26 Res. 408 de 2018	Durante el trimestre se cumplió con la meta de los tres días de oportunidad, Julio: 2,09; Agosto: 1,53; Septiembre: 1,37 para un promedio de 1,66		Científica
Gestion con valores para el resultado	Gestionar la prestación de los servicios de salud acorde a la capacidad instalada	Se dio cumplimiento a la prestación de los servicios de salud acorde a la capacidad instalada y a los planes de salud establecidos, el cumplimiento se refleja en cumplimiento de los indicadores misionales de la institución		Científica										
Gestion con valores para el resultado	Realizar actividades preventivas de Higiene oral	4144		Científica										
Gestion con valores para el resultado	Realizar el 70% de tratamientos odontológicos programados	36,10%		Científica										

<p>GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</p>	<p>Modelos de Atención Integrales Programas de Promoción y Prevención</p>	<p>Subprograma 5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud</p>	<p>Garantizar cobertura de Consulta ambulatoria intra y extra hospitalaria</p>	<p>Programa de Atención hospitalaria</p>	<p>Gestión del Conocimiento y la innovación</p> <p>Garantizar el seguimiento en salud mental a los usuarios consultantes por violencias, intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>107</p>		Científica	
					<p>Evaluación para el Resultado</p>	<p>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</p>	<p>El indicador se encuentra con un promedio de 1, cumpliendo con la meta que es mayor o igual a 0.85</p>		Científica
						<p>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</p>	<p>A la fecha se reportan cero casos de sífilis congénita</p>		Científica
					<p>Información y comunicación Evaluación para el resultado</p>	<p>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</p>	<p>El indicador se encuentra con un promedio de 1, cumpliendo con la meta que es mayor o igual a 0.9</p>		Científica
						<p>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</p>	<p>El indicador se encuentra con un promedio de 1, cumpliendo con la meta que es mayor o igual a 0.8</p>		Científica
					<p>Gestión con valores para el resultado</p>	<p>Garantizar el 100% procesamiento de muestras de laboratorio destinadas al proceso de urgencias en los tiempos normalizados de acuerdo al nivel de complejidad</p>	<p>se toman muestras para garantizar el 100% del procesamiento de las muestras de laboratorio en el servicio de urgencia en los tiempos normalizados de primer nivel de complejidad y de segundo nivel siempre y cuando sean autorizados por la EPS del usuario.</p>		Científica
						<p>Garantizar la entrega oportuna de acuerdo con la normatividad vigente de imágenes tomas y resultados</p>	<p>Se realiza medición de la oportunidad en la entrega de imágenes, tomas y resultados, mes de Julio con 2.6 días de oportunidad, Mes de agosto con 3.05 días de oportunidad y mes de septiembre con 2.9 días de oportunidad para un promedio en el trimestre de 2.85 días de oportunidad</p>		Científica
						<p>Garantizar el 100% de entrega de resultados de las muestras de laboratorio en los servicios ambulatorios</p>	<p>se garantiza el 100% en la entrega de resultados de las muestras de laboratorio en los servicios ambulatorios. Los resultados se entregan a un día por el servicio ambulatorio. Y si estos son de segundo nivel se remiten al laboratorio las Acacias donde pueden estar disponibles a los 3 días hábiles</p>		Científica
						<p>Ejecutar el 100% de las actividades contratadas a través de los planes de intervención colectiva</p>	<p>Al realizar el corte del tercer trimestre se presenta un avance del 78.8% teniendo en cuenta Los 5 planes de Intervención Colectiva-PIC</p>		Científica
						<p>gestionar el Modelo de acción territorial en Salud en lo relacionado con : Prestación de servicios, Talento Humano, Financiamiento y enfoque diferencial, aseguramiento</p>	<p>El cumplimiento del Modelo Integral de Atención en Salud se refleja en la prestación del servicio, en el soporte financiero y en la calidad de la atención en salud y el aseguramiento de la garantía de atención a toda la población que demanda los servicios de nuestra población.</p>		Científica
						<p>Realizar seguimiento al Plan de emergencia.</p>	<p>En el año se han realizado la actualización de 3 planes de emergencia solicitados por gerencia los cuales son: covid-19, temporada decembrina (acoge de diciembre 2020 hasta febrero 2021) y ola invernal</p>		Científica
					<p>Actualización de los Planes de Contingencia y su cumplimiento en eventos que afectan las condiciones de salud de la población.</p>	<p>En el año se han realizado la actualización de 3 planes de emergencia solicitados por gerencia los cuales son: covid-19, temporada decembrina (acoge de diciembre 2020 hasta febrero 2021) y ola invernal</p>		Científica	

			Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Hospitalización	Programa de Atención hospitalaria	Evaluación para el Resultado	Promedio de días estancia de pacientes de hospitalización	El promedio del tercer trimestre del indicador de ocupación de camas es de 2.3 días; Después de haber superado el 3er pico de la pandemia donde el indicador se vio alterado, se puede observar que el promedio es semejante al histórico observado. Aun en el área de hospitalización ingresan pacientes con patologías no complicadas que responden bien al manejo instaurado y no requieren de largos periodos de estancia para su manejo.		Científica
			Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Hospitalización	Programa de Atención hospitalaria	Evaluación para el Resultado	% reingreso de pacientes antes de 15 días por la misma causa hospitalización	El indicador de % de reingreso por la misma causa se mantiene por debajo del 10% que es la meta a pesar de que los pacientes covid-19 afectan negativamente el indicador al ser necesarios controles por el servicio de urgencias cada 48 horas según lo estipulado en la guía institucional, sin embargo el indicador continuo dentro de las metas.		Científica
			Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Urgencias	Programa de Atención hospitalaria	Gestion con valores para el resultado	Resolver el 100% de consultas de urgencias	el 100% de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias fueron atendidos por los médicos de la institución y resuelto su motivo de consulta.		Científica
					Gestion del Conocimiento y la innovación	% de Historias clínicas con adherencia a guías de manejo de las 2 primeras causas de consulta en Urgencias	El indicador se encuentra al 96% de adherencia y el indicador de calidad de la historia clínica se encuentra en un 90%		Científica
					Evaluación para el Resultado	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Indicador N°. 25 Res. 408 de 2018	El indicador se encuentra con un promedio de 1, cumpliendo con la meta que es mayor o igual a 0.85		Científica
					Gestion del Conocimiento y la innovación	Actualizar las Guías, Protocolos, Procedimientos del servicio de urgencias de acuerdo con la normatividad vigente	A la fecha se encuentran actualizadas las guías de Manejo integral de hipertensión arterial, Manejo integral del paciente quemado, Diabetes mellitus, Cefalea, Infección urinaria, Enfermedad Diarreica Aguda, Covid-19, Dengue, Síndrome Coronario Agudo, Infecciones vaginales en el embarazo, detección de donantes en muerte céfálica, protocolo de atención de víctimas de agentes químicos y trastornos hipertensivos del embarazo.		Científica
					Evaluación para el Resultado	Realizar análisis de los procesos de Referencia y Contrarreferencia de los casos presentados trimestral	El comité de referencia y contrarreferencia se cita trimestralmente y se realiza la evaluación del porcentaje de remisiones, la oportunidad de las mismas, al igual que casos de especial interés.		Científica
					Gestion con valores para el resultado	Cumplimiento de los planes de capacitación de la operación del servicio de urgencias	a la fecha se ha cumplido con el 53% del plan de capacitaciones las cuales ya se dictaron: Trastornos hipertensivos del embarazo, COVID 19, cefalea, DMII, HTA, dengue, trauma d e tórax, trauma de abdomen, infección aguda respiratoria y accidente rábico.		Científica
				Programa de fortalecimiento del Desarrollo Administrativo	Control Interno Gestion del Conocimiento y la innovación	Formular y desarrollar el Plan de Auditorías	Se realizo la programacion de las auditorias de acuerdo a la priorización de los estandares,se evaluaron los planes de auditoria y el proceso de cumplimiento por etapas.		Control Interno
					Evaluación para el resultado	Cumplimiento oportuno de los informes de acuerdo a la normatividad vigente	Se dio cumplimiento los informes de acuerdo a las fechas y obligaciones establecidas.		Control Interno
						Apoyar los procesos de gestión administrativa en cumplimiento de la efectividad institucional	Se realizo apoyo a los procesos de gestión administrativa de acuerdo a los temas expuestos y las necesidades del equipo directivo, asistencial y administrativo.		Control Interno
				Programa Gestion Jurídica Institucional	Evaluación para el Resultado	Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia	Durante el tercer trimestre se reportaron 82 contratos en el proceso jurídico		Jurídico
					Gestion con valores para el resultado	Asistir oportunamente los procesos jurídicos que comprometan al Hospital	En cumplimiento d ellos procesos jurídicos se presentaron 5 tutelas durante el trimestre correspondiente las cuales fueron resueltas en un 100% y un proceso disciplinario que esta en proceso.		Jurídico
					Gestion del conocimiento y la innovación	Establecer Relación Docencia Servicio con Universidades y / o centros de estudio formales	Se cuenta con convenios Docencia servicio con INTEV, Escuela Nacional del Deporte y SALAM ANDRA		Administrativa

<p>POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO</p>	<p>Sistemas de Información</p>	<p>5010303. Subprograma: Gestión</p>	<p>Cumplir con el 100% de la formulación y ejecución de los Planes Institucionales</p>	<p>Programa de fortalecimiento de planeación institucional</p>	<p>Gestion con valores para el resultado</p>	<p>Fortalecer los espacios de interacción con la comunidad</p>	<p>Se han realizado ejercicios de fortalecimiento del contacto con la comunidad en el barrio buenos aires, reuniones con las asociaciones de usuarios de Hospital y ASMETSALUD, reuniones ordinarias y capacitación de análisis en temas de responsabilidad</p>		<p>Calidad</p>
					<p>Gestion del conocimiento y la innovación</p>	<p>Formular el Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR</p>	<p>PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL *ACTUALIZACION POLITICDA DE GESTION DOCUMENTAL *ACTUALIZACION PROCEDIMIENTO GESTION DOCUMENTAL *REUNION CON PROVEEDOR PARA PRESENTAR PROPUESTA DE ESTUDIO DE LA IM,PLEMENTACION DE LAS TABLAS DE RETENCION *ACTUALIZACION DE MATRIZ DE RIESGO DOCUMENTAL.</p>		<p>Administrativa</p>
					<p>Plan Anual de Adquisiciones</p>	<p>De acuerdo a la programación y la proyección dedocumentoPlan : El porcentaje de ejecución del plan anual de adquisiciones para el tercer trimestre de la vigencia 2021, es 89,16% el cual es alto ya que en esta etapa están comprometidas y ejecutadas la mayoría de las actividades de la institución, también encontramos códigos con muy alta, con media y con baja ejecución</p>		<p>Administrativa Almacén</p>	
					<p>Talento Humano</p>	<p>Plan Anual de Vacantes</p>	<p>En el segundo trimestre se nombró en provisionalidad el cargo de AUXILIAR ÁREA SALUD, a la señora DIANA MARROQUIN SALINAS en el cargo que dejó vacante la señora BLANCA ELENA PAZ, quien renunció a su cargo a partir del 01 de enero de 2021. El día 30 de septiembre se hizo el retiro forzoso de la señora GILMA ACOSTA MUÑOZ quien ocupaba el cargo de Operario y en la actualidad cuenta con 73 años de edad</p>		<p>Administrativa Talento Humano</p>
						<p>Plan de Previsión de Recursos Humanos</p>	<p>la Planta de cargo del Hospital es de 95 cargos de los cuales están ocupados 87 cargos. Se encuentra vacante 1 cargo de aux área salud de laboratorio, 1 cargo de operario y 4 de promotoras, 3 cargo de auxiliares que se encuentran en encargo y 1 vacancia definitiva y 2 de médico del servicio social obligatorio, que en la presente vigencia no se han contratado</p>		<p>Administrativa Talento Humano</p>
						<p>Plan Estratégico de Talento Humano</p>	<p>En agosto de 2021, se realizaron las evaluaciones de desempeño laboral correspondiente al periodo 01 de febrero de 2021 al 31 de julio de 2021, del personal que se encuentra en carrera administrativa</p>		<p>Administrativa Talento Humano</p>
						<p>Plan Institucional de Capacitación</p>	<p>Tercer Trimestre: Durante el tercer trimestre se realizaron 8 capacitaciones de 29 programadas relacionadas así: Julio (3); Indicadores (Líderes de Procesos); Riesgos (Líderes de Procesos) Código azul (Personal Urgencias y hospitalización); Agosto (4); Trabajo en equipo (Todo el Personal); Humanización de servicios de salud (Todo el personal); administración de medicamentos (Personal urgencias y Hospitalización) Registro de Historias clínicas (Personal Urgencias y Hospitalización); Septiembre (1) Derechos y deberes (Personal institución) Total de Capaciones ejecutadas 17 para un porcentaje de cumplimiento del 58,6%</p>		<p>Administrativa Talento Humano</p>
						<p>Plan de Incentivos Institucionales</p>	<p>Se aprobó en el plan de bienestar social estímulos e incentivos, en el programa de capacitación formal y financiación de estudios la suma de \$18,000,000 correspondientes a : auxilio educación básica primaria y universitarios o especialización. En el programa de promoción y prevención a la salud (auxilio de gafas) se le ha dado hasta al fecha a 14 personas. en el programa de capacitación de pre pensionados se iniciaron las capacitaciones en el tema legal, psicológico y nutricional ; se han realizado dos capacitaciones de las propuestas.</p>		<p>Administrativa Talento Humano</p>
						<p>Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>Se mantiene el re direccionamiento al Plan de Acción, en el cual se hace la vigilancia epidemiológica al personal institucional frente a eventos del Covid-19 a través del medico laboral Institucional.</p>		<p>Administrativa Seguridad y Salud en el trabajo</p>
						<p>Control Interno</p>	<p>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p>	<p>El Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano que incluye la medición y evaluación de los componentes de Gestión del riesgo, Racionalización de tramites, Estrategia de rendición de cuentas, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y mecanismos para la transparencia y acceso a la información se desarrollan las acciones correspondientes al trimestre en curso.</p>	

					Información y comunicación	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.		Administrativa Sistemas
					Evaluación para el resultado	Realizar y presentar ante la junta directiva mínimo 4 informes en la vigencia Indicador N°. 8 Res. 408 de 2018	Se han presentado la fecha tres informes del Registro Individual de Prestación de Servicios-RIPS		Científica
					Información y comunicación	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.		Administrativa Sistemas
						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 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 potoco 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.		Administrativa Sistemas
		Programa: Salud Ambiental	Mantener la membrecía de Hospital Verde y Saludable	Programa de Responsabilidad Social y Ambiental	Gestion con valores para el resultado	Ejecutar el 100% de las acciones de Hospital Verde y Saludable	Se adjudico presupuesto con su respectiva requisición para programar estudio, con la Empresa HIDROHAMBIENTAL para estudio de caracterización de vertimiento de líquidos. Se realizaron inspecciones documentadas en formato GAGA-020-002-086, durante la vigencia. Se realizo capacitación de campo con Ingeniera ambiental de la ARL Colpatría alusiva al tema de manejo de residuos Hospitalarios.		Administrativa Seguridad y Salud en el trabajo
					Evaluación para el resultado	Formular y ejecutar el 100% de las actividades del plan de mantenimiento operativo	Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a : **Instalación de reflector en zona de parqueo de ambulancias. ** Instalación de dos (02) puertas doble nave elaboradas en Polivinilo PVC en el ingreso al área de Urgencias y área de procedimientos. ** Instalación de 20 dispensadores de Jabón y 20 Papeleras en baños de la institución. ** Demolición de caseta ubicada en la cubierta - triage de urgencias, instalación de solapas, construcción de desagües. ** Tapizado de siete (7) sillas con refuerzo de espuma. ** Cambio de 4 metros de tubería de gres a tubería PVC en baño de consulta externa mujeres con sus respectivos acabados. ** Fabricación e instalación de una puerta doble nave en madera en el área de fisioterapia. ** Cambio de mangueras y adecuación de las líneas del control del sistema de arranque y paro de la planta eléctrica de emergencias de 130 KVA. ** Reparación y mantenimiento de los muros y cielo falso del consultorio de Triage de urgencias, consultorio 5 de urgencias, Habitación Respiratorio, zona de la UGER. ** Mantenimiento a los puntos sanitarios e hidráulicos (cambio de mangueras, fluid master, llaves, agua stop)		Administrativa Mantenimiento

<p style="text-align: center;">FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL, TÉCNICA Y LOGÍSTICA DEL HOSPITAL</p>	<p style="text-align: center;">Dotación e Infraestructura</p>	<p style="text-align: center;">Subprograma 5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud</p>	Garantizar la operación de los ambientes hospitalarios	Programa de fortalecimiento de la infraestructura Hospitalaria	Gestion con valores para el resultado	<p>Realizar el 100% de las adecuaciones planteadas para la vigencia en los ambientes administrativos y / o asistenciales</p>	<p>Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a:</p> <p>** Instalación de reflector en zona de parqueo de ambulancias.</p> <p>** Instalación de dos (02) puertas doble nave elaboradas en Polivinilo PVC en el ingreso al área de Urgencias y área de procedimientos.</p> <p>** Instalación de 20 dispensadores de Jabón y 20 Papeleras en baños de la institución.</p> <p>** Demolición de caseta ubicada en la cubierta - triage de urgencias, instalación de solapas, construcción de desagües.</p> <p>** Tapizado de siete (7) sillas con refuerzo de espuma.</p> <p>** Cambio de 4 metros de tubería de gres a tubería PVC en baño de consulta externa mujeres con sus respectivos acabados.</p> <p>** Fabricación e instalación de una puerta doble nave en madera en el área de fisioterapia.</p> <p>** Cambio de mangueras y adecuación de las líneas del control del sistema de arranque y paro de la planta eléctrica de emergencias de 130 KVA.</p> <p>** Reparación y mantenimiento de los muros y cielo falso del consultorio de Triage de urgencias, consultorio 5 de urgencias, Habitación Respiratorio, zona de la UGER.</p> <p>** Mantenimiento a los puntos sanitarios e hidráulicos (cambio de mangueras, fluid master, llaves, agua stop)</p>	Administrativo Mantenimiento
			Ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones	Teniendo en cuenta que la apropiación definitiva fue de \$12.779.805,55 y el valor de la ejecución a Septiembre 30 fue de \$11.395.091.477 para un avance porcentual del 89,16%	Administrativa Almacén			
			Fortalecer la dotación de los espacios administrativos y / o asistenciales de acuerdo a las necesidades	Se realizo la dotación para la prestación de los servicios asistenciales y se realizo la dotación de oficina de los espacios administrativos.	Administrativa			
			Fortalecer el programa de tecnología y Tecnovigilancia	Programa de Tecnología y Tecnovigilancia	Gestion con valores para el resultado	Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de la ESE.	<p>En el 3er trimestre del año 2021, se han realizado 222 mantenimientos preventivos a equipos Biomédicos en los que se encuentran los siguientes equipos: Lámpara de Foto curado (5), Lámpara cuello de Cisne (10), Horno de secado (1), Fonendoscopio (22), Agitador (1), Aspirador de secreciones (4), Autoclave (5), Basculas (23), Camas (22), Compresor de aire seco (5), Electrocardiógrafo (1), Equipo de órganos (11), Flujo metros (37), Consola de Video (1), Fuente de luz (1), Laringoscopio (4), Monitor de Signos vitales (4), Nebulizador (2), Pieza de lata y de baja (6), Regulador de oxígeno (8), Tensiómetros (33), Unidad odontológica (4), Baño María (1), Cavarón (1), Colposcopio (1), Centrifuga (4), Doler Fetal (2), Ecógrafo (2), Electrobisturí (1).</p>	Administrativa Mantenimiento
			Evaluación para el resultado	Realizar los reportes de manera oportuna de las acciones de Tecnovigilancia	El 04/10/2021 se realizo el reporte del Tercer trimestre del año al sistema de Tecnovigilancia INVIMA - en el cual, no se reporta ningún evento o incidente adverso relacionado con los dispositivos médicos durante este tiempo.	Administrativa Mantenimiento		
			Gestion con valores para el resultado	Dar cumplimiento al cronograma anual de calibración de equipos biomédicos.	En el 3er trimestre del año 2021, se han realizado 118 evaluaciones de desempeño a los equipos biomédicos. En los que se encuentra: Agitador (1), Basculas (36), Centrifuga (3), Electrocardiógrafo (1), Fijómetros (34), Lámpara de foto curado (4), Pulsioxímetro (2), Regulador de oxígeno (2), Tensiómetro (35).	Administrativa Mantenimiento		
			Gestion con valores para el resultado	Actualizar las hojas de vida del total de equipos biomédicos.	Se encuentran actualizadas 566 hojas de Vida de los equipos Biomédicos de la institución en la plataforma Qsystems.	Administrativa Mantenimiento		
			Gestionar la viabilidad técnica, administrativa y financiera para la construcción del Nuevo Hospital	Programa de fortalecimiento de la infraestructura Hospitalaria	Gestion con valores para el resultado	Tramitar la viabilidad técnica, administrativa y financiera para la construcción del nuevo hospital	Existe carta de presentación de los planos arquitectónicos y los requisitos normativos para la viabilizarían del proyecto, se normalizaron los lotes B y C, entregados por el Municipio.	Gerencia Planeación Estadística Calidad
			Formular y presentar dos Planes Bienales de Inversión Pública en Salud		Gestion con valores para el resultado Gestion del Conocimiento y la innovación	Formular y presentar Plan Bienal de Inversión Pública en Salud	No se realizo apertura del Bran Bienal de acuerdo a la programación del Ministerio de Salud.	Estadística

Equilibrio presupuestal	Recaudo de la vigencia /compromisos de la vigencia	Numero	1,08	2019					8

cobertura de Consulta ambulatoria	Numero de Población atendida / Numero de Población Objeto x 100	Porcentaje	85%	2019				

% Capacidad Resolutiva de Hospitalizada	Numero de Pacientes con reingreso / Total de Egresos	Porcentaje	100%	2019					
% Capacidad Resolutiva de Urgencia	No. de consultas de Urgencias realizadas/ No. de consultas programadas para el Proceso de Urgencias) * 100	Porcentaje	100%	2019					

% Gestion Administrativa	Numero de Actividades Realizadas / Numero de Actividades Planeadas		80%	2019					

% de Programas de operación ejecutados	Numero de Programas Ejecutados / Numero de Programas Planeados	Porcentaje	100%	2019					10
			100%	2019					
			100%	2019					
% de Programas de Tecnología y Tecnovigilancia Ejecutado	Numero de Programas de Tecnología y Tecnovigilancia Ejecutado/ Numero de Programas de Tecnología y Tecnovigilancia Planeado	Porcentaje	100%	2019					
			100%	2019					
			100%	2019					
% de tramites para construcción de nuevo Hospital	No. de tramites para la Construcción hospital Nuevo	Numero	10%	2019					
Numero de Planes Bienales Presentado	Numero de Planes Bienales Presentado	Numero	1	2019					