



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Proceso / Subproceso:
Vigencia:

No.	Objetivos Estratégicos	Transversalidad Plan Nacional de Desarrollo	Transversalidad Plan Departamental de Salud- Valle Inencible	Meta Resultado	Programa	Dimensiones del MIPG	Meta Producto	ACTIVIDADES I TRIMESTRE	ACTIVIDADES II TRIMESTRE
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	Se realiza capacitación al personal del hospital la buena esperanza de yumbo sobre cultura institucional basada en el programa de seguridad del paciente. Dando continuidad en el mes de marzo se da inducción y reinducción del programa de seguridad del paciente	En el segundo trimestre del año 2023 se ajusta y se actualiza procedimiento de seguridad del paciente SP-010-008-002 se da continuidad a inducción y reinducción en el programa de seguridad del paciente al personal que ingresa al hospital y a estudiantes en practica se habla de la política de seguridad del paciente y de humanización con las metas y reportes de eventos como se clasifican y que herramienta se utiliza para el análisis de estos .
							Actualizar y documentar el despliegue de la Política Institucional de Seguridad del Paciente con la comunidad Hospitalaria(Personal Asistencial, Administrativo, usuario y familia)	En 1er trimestre del año 2023 se realiza jornada educativa sobre la política de seguridad del paciente fomentando , socializando y distribuyendo la política institucional .	Durante el segundo trimestre del año 2023 se realiza socialización de la política de seguridad del paciente fomentando una cultura institucional se realiza por medico de capacitación y por las diferentes áreas se retroalimenta al personal asistencial y administrativo .(listas de asistencia)
							Incluir en el programa de seguridad del paciente el modelo de gestión orientado al flujo de pacientes	Durante el 1er trimestre se realizaron las rondas de seguridad del paciente en tres horarios en la mañana en la entrega de turno medio día por los servicios de atención y en la tarde en el servicio de triage , se rea lista de chequeo de rondas institucionales	En el segundo trimestre del 2023 se continua con las rondas institucionales dando cumplimiento a la programación anual de estas rondas los fines de semana por los equipos multidisciplinarios , diligenciando la lista de chequeo de rondas con el fin de gestionar con oportunidad hallazgos encontrados .
							Generar la cultura de reporte, análisis y las acciones de incidentes y eventos adversos	Se socializa en el comité de seguridad del paciente a los líderes de los procesos la importancia del reporte oportuno para que sea replicado al personal a cargo en la inducción y reinducción se capacita sobre cultura de reporte de eventos .Los análisis se realizan en conjunto con el comité de seguridad del paciente con el protocolo de Londres.	Se da continuidad a la socialización en la cultura del reporte donde se logra medir por indicador institucional que en el segundo trimestre del 2023 aumento el reporte de eventos los que se han clasificado como incidentes , eventos adversos y acciones inseguras, todos analizados con el protocolo de Londres haciendo el plan de mejora cuando es recurrente un evento por la misma causa , se fomenta cultura institucional y del reporte .
					Programa de Responsabilidad Social y Ambiental	Evaluación de Resultados	Respuesta oportuna a las PQRS presentadas por el usuario	La oportunidad en cuanto a PQRS se encuentra cumpliendo el tiempo menor a 15 días , teniendo en cuenta el primer trimestre tenemos un tiempo promedio de 12.5 días , cumpliendo con el valor del indicador.	Durante el 2 trimestre, se recibieron 29 quejas (Abril 6; Mayo 8; Junio 15), con una oportunidad de respuesta en promedio de 27 días, se recomienda a los subprocesos agilizar el trámite de respuesta para no afectar el indicador, y entregar oportunamente la respuesta de la queja al usuario
							Entrega informe satisfacción	Durante el mes de enero del 2023 se realizaron 74 encuestas y el porcentaje de satisfacción fue de 93.92 %; Durante el mes de febrero del 2023 se realizaron 112 encuestas y el porcentaje de satisfacción fue de 94.97 %; Durante el mes de marzo del 2023 se realizaron 162 encuestas y el porcentaje de satisfacción fue de 94.47 %.	Cada mes se informa a los directivos y líderes de procesos sobre las PQRS, para la toma de acciones pertinentes, se presentaron en el segundo trimestre 342 encuestas con un promedio de 95.63 de satisfacción.
							Disminución progresiva de PQRS por fallas en el servicio, en calidez, trato digno	Al finalizar el primer trimestre se encuentra el numero de PQRS en 7, el indicador del cuarto trimestre era de 9 PQRS.	Durante el segundo trimestre de 2022 se tramitaron 32 quejas presentando una disminución de 3 quejas para un total trimestre 2023 de 29 quejas.
					Programa de Humanización	Gestión del Conocimiento y la innovación	Formular e implementar el Programa de Humanización	Se realizó cronograma del programa de humanización y socialización de derechos y deberes en las diferentes salas de espera de la institución.	El 03 de Mayo de 2023 se realizó capacitación virtual de la política de Humanización al personal asistencial de los servicios de urgencias; Hospitalización y Partos; Laboratorio; RTA; Gestión de riesgo. Se realizó campaña de humanización con videos educativos emitidos en los televisores ubicado en las salas de espera de urgencias y segundo piso.
						Evaluación de Resultados	Realizar seguimiento al Programa de Humanización	Se realizó seguimiento a los objetivos del programa arrojando un avance del 25% de la meta del indicador	Se realizó seguimiento a los objetivos del programa arrojando un avance del 50% de la meta del indicador.
					2				

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 Gestión de los Recursos financieros	Evaluación de Resultados	Aumentar la Facturación Efectiva	<p>En el periodo correspondiente al primer trimestre se tuvo una facturación por valor de \$ 4.364.680,796, discriminados por meses de la siguiente manera , mes de enero de 2023 por valor de \$ 1,491,396.426, febrero \$1.491.396.426, marzo \$ 1,600,505,461 .</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se planeara, estructurara e implementara el proceso de mercadeo y comunicación de la institución con las entidades para la oferta de servicios para la vigencia 2023 • Dando cumplimiento al incremento de facturación por cirugía se tuvo un cumplimiento de 90% • en este periodo se están realizando las actualizaciones de los nuevos contratos ofertando los servicios para la vigencia 2023 . se esta ofertando una nueva modalidad de servicio, en ayuda tecnológica con todo lo relacionado con artroscopias diagnosticas. 	<p>* En el periodo correspondiente al segundo trimestre se tuvo una facturación por valor de \$ 5.380,146,967, durante los meses de abril al junio del 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> * Dando cumplimiento al incremento de facturación por cirugía se sigue manejando un cumplimiento de 95% en cuanto a cirugía general y ginecológica * para este tercer trimestre en conjunto con radiología e imágenes diagnostica, se tiene provisto la apertura de la tomas de escanografías para la solución y toma inmediata de la atención de urgencias de los usuarios del servicios de urgencias u dar apertura a la venta del servicios de forma ambulatoria para todas las entidades interesada en el servicio y así incrementar la facturación en los servicios * se adquiere también un equipo nuevo , moderno y de tecnología de punta para la toma de rayos x , donde quedaran cubiertas imágenes diagnosticas que en el momento no sen realizaban esto incrementara la venta de servicios y así la facturación ya que se ofertaran un alta gama de ayudas diagnosticas.
					Gestion con valores para el resultado	<p>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</p>	<p>CARTERA: Se asiste a mesas de conciliación de cartera en el marco de la circular 030, se envían estados de cartera de manera mensual y como derecho de Petición en el mes de Enero 2023 con corte a 31/12/2022, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago con Comfenalco Valle por \$95.600.208,00 en 3 cuotas, se firma acuerdo de pago con Asociación Indígena del Cauca por \$3.917.000,00 en 1 cuotas, se firma acuerdo de pago con Mallamas por \$3.140.807,00 en 1 cuotas, se firma acuerdo de pago con Nueva Eps por \$97421.802,00 en 1 cuotas (marzo 2023), el recaudo a Marzo 31 de 2023 es de \$4.885.133.919,79, vigencia actual por \$ 320.091.641,00, vigencia anterior por \$ 2.327.166.685,85 y del mes \$ 2.237.875.592,94. Se firma contrato con COOSALUD EPS S.A "CAPITA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD CONTRIBUTIVO", "CAPITA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – SUBSIDIADO", "CAPITA RECUPERACIÓN – SUBSIDIADO", "CAPITA RECUPERACIÓN CONTRIBUTIVO", "COSMITEI LTDA "Prestar los servicios de salud contenidos en el Anexo No. 1 de este contrato a los afiliados del Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia", UNIVERSIDAD DEL VALLE "PRESTAR SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE".</p>	<p>CARTERA: Se asiste a mesas de conciliación de cartera en el marco de la circular 030, se envían estados de cartera de manera mensual y como derecho de Petición en el mes de Julio 2023 con corte a 30/06/2023, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago con Savia Salud por \$1.320.051,00 en 1 cuota, se firma acuerdo de pago con Asociación Indígena del Cauca por \$998.504,00 en 1 cuotas, se firma acuerdo de pago con Mallamas por \$2.455.449,00 en 2 cuotas, en mesas de conciliación de cartera convocadas por la Secretaría de Salud Departamental, se firma acuerdo de pago con Nueva Eps por \$94.332.462,00 en 2 cuotas (mayo y junio 2023), Famisanar por valor de \$1.446.409,00, Emssanar \$20.000.000,00, Cosmitel por \$3.996.007,00, Asmet Salud por \$664.173.764,00, Comfenalco Valle por \$41.152.313,00, el recaudo a Junio 30 de 2023 es de \$9.956.271.330,38, vigencia actual por \$ 1.924.006.525,07, vigencia anterior por \$ 3.372.025.400,21 y del mes \$ 4.660.239.405,10. Se firma contrato con la ESPY, MUNICIPIO DE YUMBO - PIC "Prestar los servicios de salud en la Red Pública Municipal de baja complejidad para la población pobre y vulnerable que residen en el municipio de Yumbo" por \$2.146.534.283,00", MUNICIPIO DE YUMBO por valor de \$219.000.000,00 "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN LO REFERENTE A LABORAL, PROMOCIÓN SOCIAL Y EMERGENCIA Y DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE YUMBO", MUNICIPIO DE YUMBO por valor de \$150.000.000,00 "PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DEL PROGRAMA PAPSIVI A LA POBLACION DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO DE YUMBO, VALLE DEL CAUCA, OCCIDENTE", DEPARTAMENTO DEL VALLE por valor de \$122.730.899,00 "CONTRIBUCION FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA", CONCEJO DEL MUNICIPIO DE YUMBO por valor de \$1.872.684,00 "PRESTAR SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES REALIZANDO LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS EMPLEADOS DEL CONCEJO DE YUMBO, CONFORME LO DISPONE LA RESOLUCION No. 2346 DE 2007", SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO DEL VALLE \$80.744.507,00 GARANTIZAR LA REALIZACION DE LAS VALORACIONES</p>
					Fortalecer el Centro de Costos	Dentro del primer trimestre en costos se realizo el costeo de cirugía ginecológica, cirugía general y cirugía de ortopedia, cuyos datos se extrajeron de acuerdo al valor de la UVT y SOAT 2023, también se ha costeado diferentes actividades, tales como... descongestión de mega estación, proyecto sem entre otros, si bien es cierto para el resultado de estas actividades costeadas, se referencio desde la mano de obra (sueldos) de los funcionarios y propuesta de farmacia (insumos)		para el segundo trimestre se esta realizando el costeo de la RUTA RIAS. La información que se toma para este costeo se acoge desde la propuesta de farmacia (INSUMOS) sueldo de empleados (MANO DE OBRA)
					Evaluación de Resultados	Ampliar el mercadeo de los servicios	<p>Se firma contrato con COOSALUD EPS S.A "CAPITA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD CONTRIBUTIVO", "CAPITA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – SUBSIDIADO", "CAPITA RECUPERACIÓN – SUBSIDIADO", "CAPITA RECUPERACIÓN CONTRIBUTIVO", COSMITEI LTDA "Prestar los servicios de salud contenidos en el Anexo No. 1 de este contrato a los afiliados del Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia", UNIVERSIDAD DEL VALLE "PRESTAR SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE".</p>	<p>Se firma contrato con la ESPY, MUNICIPIO DE YUMBO - PIC "Prestar los servicios de salud en la Red Pública Municipal de baja complejidad para la población pobre y vulnerable que residen en el municipio de Yumbo" por \$2.146.534.283,00", MUNICIPIO DE YUMBO por valor de \$219.000.000,00 "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN LO REFERENTE A LABORAL, PROMOCIÓN SOCIAL Y EMERGENCIA Y DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE YUMBO", MUNICIPIO DE YUMBO por valor de \$150.000.000,00 "PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DEL PROGRAMA PAPSIVI A LA POBLACION DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO DE YUMBO, VALLE DEL CAUCA, OCCIDENTE", DEPARTAMENTO DEL VALLE por valor de \$122.730.899,00 "CONTRIBUCION FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA", CONCEJO DEL MUNICIPIO DE YUMBO por valor de \$1.872.684,00 "PRESTAR SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES REALIZANDO LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS EMPLEADOS DEL CONCEJO DE YUMBO, CONFORME LO DISPONE LA RESOLUCION No. 2346 DE 2007", SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO DEL VALLE \$80.744.507,00 GARANTIZAR LA REALIZACION DE LAS VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA Certificación DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CRITERIOS DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, RESOLUCION 1239 DE 2022, SALUD TOTAL EPS-S S.A "OTRO SI AL CONTRATO CONFORME A DEC 441", MUNICIPIO DE YUMBO</p>

						<p>El 19 de mayo a las 2:00 p.m. el equipo del hospital presentara ante la gobernación del Valle del Cauca la rendición del Decreto 2193 correspondiente al 1er trimestre de la vigencia 2023.</p> <p>CARTERA: Se asiste a mesas de conciliación de cartera en el marco de la circular 030, se envían estados de cartera de manera mensual y como derecho de Petición en el es de Julio 2023 con corte a 30/06/2023, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago con Savia Salud por \$1.320.051,00 en 1 cuota, se firma acuerdo de pago con Asociación Indígena del Cauca por \$998.504,00 en 1 cuotas, se firma acuerdo de pago con Mallamas por \$2.455.449,00 en 2 cuotas, en mesas de conciliación de cartera convocadas por la Secretaría de Salud Departamental, se firma acuerdo de pago con Nueva Eps por \$94.332.462,00 en 2 cuotas (mayo y junio 2023), Famisanar por valor de \$1.446.409,00, Emssanar \$20.000.000,00, Cosmitel por \$3.996.007,00, Asmet Salud por \$664.173.744,00, Comfenalco Valle por \$41.152.313,00, el recaudo a Junio 30 de 2023 es de \$9.956.271.330,38, vigencia actual por \$ 1.924.006.525,07, vigencia anterior por \$ 3.372.025.400,21 y del mes \$ 4.660.239.405,10. Se firma contrato con la ESPY, MUNICIPIO DE YUMBO - PIC "Prestar los servicios de salud en la Red Pública Municipal de baja complejidad para la población pobre y vulnerable que residen en el municipio de Yumbo" por \$2.146.534.283,00", MUNICIPIO DE YUMBO por valor de \$219.000.000,00 "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN LO REFERENTE A LABORAL, PROMOCIÓN SOCIAL Y EMERGENCIA Y DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE YUMBO", MUNICIPIO DE YUMBO por valor de \$150.000.000,00 "PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DEL PROGRAMA PAPSIVI A LA POBLACIÓN DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO DE YUMBO, VALLE DEL CAUCA, OCCIDENTE", DEPARTAMENTO DEL VALLE por valor de \$122.730.899,00 "CONTRIBUCION FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA", CONCEJO DEL MUNICIPIO DE YUMBO por valor de \$1.872.684,00 "PRESTAR SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES REALIZANDO LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A LOS EMPLEADOS DEL CONCEJO DE YUMBO, CONFORME LO DISPONE LA RESOLUCION No. 2346 DE 2007", SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO DEL VALLE \$80.744.507,00 GARANTIZAR LA REAUZACION DE LAS VALORACIONES</p>
				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	<p>El 19 de mayo a las 2:00 p.m. el equipo del hospital presentara ante la gobernación del Valle del Cauca la rendición del Decreto 2193 correspondiente al 1er trimestre de la vigencia 2023.</p> <p>CARTERA: Se asiste a mesas de conciliación de cartera en el marco de la circular 030, se envían estados de cartera de manera mensual y como derecho de Petición en el es de Enero 2023 con corte a 31/12/2022, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago con Comfenalco Valle por \$95.600.208,00 en 3 cuotas, se firma acuerdo de pago con Asociación Indígena del Cauca por \$3.917.000,00 en 1 cuotas, se firma acuerdo de pago con Nueva Eps por \$97421.802,00 en 1 cuotas (marzo 2023), el recaudo a Marzo 31 de 2023 es de \$4.885.133.919,79, vigencia actual por \$ 320.091.641,00, vigencia anterior por \$ 2.327.166.685,85 y del mes \$ 2.237.875.592,94.</p> <p>Se firma contrato con COOSALUD EPS S.A "CAPITA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD CONTRIBUTIVO"; "CAPITA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - SUBSIDIADO"; "CAPITA RECUPERACION - SUBSIDIADO"; "CAPITA RECUPERACION CONTRIBUTIVO"; COSMITEL LIDA "Prestar los servicios de salud contenidos en el Anexo No. 1 de este contrato a los afiliados del Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia"; UNIVERSIDAD DEL VALLE "PRESTAR SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE" EVALUACIONES MEDICAS</p>
				Evaluación para el Resultado	Establecer estrategias que permitan la eficiencia y eficacia institucional. Realizar seguimiento y control de los gastos de la institución Fortalecimiento de los servicios Aumento de la Facturación y la productividad Indicador N°. 5 Res. 408 de 2018	<p>Gasto de funcionamiento /Gasto de operación comercial y prestación de servicios (comprometido) 3470964921/277027199=3.747.992.120</p> <p>Gasto de funcionamiento /Gasto de operación comercial y prestación de servicios (comprometido) 8456344852/921600862=9.377.945.714</p>
				Gestion del Conocimiento y la innovación	Desarrollar estrategias para la recuperación de cartera de la Vigencia y Vigencias Anteriores incluyendo acciones judiciales	<p>CARTERA: Se asiste a mesas de conciliación de cartera en el marco de la circular 030, se envían estados de cartera de manera mensual y como derecho de Petición en el es de Enero 2023 con corte a 31/12/2022, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago con Comfenalco Valle por \$95.600.208,00 en 3 cuotas, se firma acuerdo de pago con Asociación Indígena del Cauca por \$3.917.000,00 en 1 cuotas, se firma acuerdo de pago con Nueva Eps por \$97421.802,00 en 1 cuotas (marzo 2023), el recaudo a Marzo 31 de 2023 es de \$4.885.133.919,79, vigencia actual por \$ 320.091.641,00, vigencia anterior por \$ 2.327.166.685,85 y del mes \$ 2.237.875.592,94. Se firma contrato con el Municipio de Yumbo, para "Prestar los servicios de salud en la Red Pública Municipal de baja complejidad para la población pobre y vulnerable que residen en el municipio de Yumbo" y "Prestar los servicios de salud en la Red Pública Municipal de baja complejidad para la población pobre y vulnerable que residen en el municipio de Yumbo, COOSALUD EPS S.A "CAPITA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD CONTRIBUTIVO"; "CAPITA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - SUBSIDIADO"; "CAPITA RECUPERACION - SUBSIDIADO"; "CAPITA RECUPERACION CONTRIBUTIVO"; COSMITEL LIDA "Prestar los servicios de salud contenidos en el Anexo No. 1 de este contrato a los afiliados del Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia"; UNIVERSIDAD DEL VALLE "PRESTAR SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE" EVALUACIONES MEDICAS</p>
3			Fortalecer los procesos que garanticen la atención segura	Programa de Responsabilidad Social y Ambiental	Gestion con valores para el resultado	<p>Reuniones de concertación de actividades de los Planes de Intervención Colectiva de Infantil, Mental, Sexual, Reemergentes, No trasmisibles y Salud Publica, entre los referentes de la Secretaría de Salud y el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, 15 de febrero 2023.</p> <p>Se realiza la contratación del PIC con 20 actividades de las cuales 12 han avanzado en la realización de las mismas, las otras 8 están programadas mes de agosto a diciembre de 2023</p>
					Evaluación para el Resultado	<p>Medir la productividad del profesional médico de consulta externa</p> <p>En la medición realizada en el primer trimestre de 2023 la productividad se encuentra en 2 pacientes por hora en los servicios de consulta externa</p> <p>En la medición realizada en el segundo trimestre de 2023 la productividad se encuentra en 2,4 pacientes por hora en los servicios de consulta externa</p>
						<p>1. Cumplir con la meta de los tres días de oportunidad. Indicador N°. 26 Res. 408 de 2018</p> <p>El indicador se encuentra en 2,5 días y su límite es tres días.</p> <p>El indicador para el tercer trimestre se encuentra en 2,9 días y su límite es tres días.</p>
					Gestion con valores para el resultado	<p>Gestionar la prestación de los servicios de salud acorde a la capacidad instalada</p> <p>Se gestiona la prestación de servicios de salud de acuerdo a nuestra capacidad instalada con Nueva EPS, COMFENALCO, COOSALUD, SANITAS, ASMETSALUD Y SOS.</p> <p>Se gestiona la prestación de servicios de salud de acuerdo a nuestra capacidad instalada con Nueva EPS, COMFENALCO, COOSALUD, SANITAS, ASMETSALUD Y SOS, PARTICULARES, CONVENIOS INSTITUCIONALES</p>
						<p>Realizar actividades preventivas de Higiene oral</p> <p>Durante este periodo se atendieron 4486 actividades preventivas de higiene oral.</p> <p>Durante este periodo se atendieron 3062 actividades preventivas de higiene oral.</p>
						<p>Realizar el 70% de tratamientos odontológicos programados</p> <p>En este periodo se debían haber atendido 7278 tratamientos y se atendieron 6539 tratamientos para un total del 89%</p> <p>En este periodo se debían haber atendido 7278 tratamientos y se atendieron 6951 tratamientos para un total del 95%</p>

<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>Garantizar el seguimiento en salud mental a los usuarios consultantes por violencias, intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Gestion del Conocimiento y la innovación</p>	<p>Se realizar el diligenciamiento de BD del 100% de los casos atendidos y notificados por ficha epidemiológicas en primer trimestre de enero a marzo de 2023. Se efectúa el proceso de Notificación del 100% de los casos que aplican para seguimiento de por parte de las EPS correspondiente a: * 151 casos de violencias (83 FISICAS, 33 NEGLIGENCIAS, VIOLENCIAS SEXUALES 26 Y PSICOLOGICAS 9) * 17 casos de Intento Suicida.</p>	<p>Se realizar el diligenciamiento de BD del 100% de los casos atendidos y notificados por ficha epidemiológicas en Segundo trimestre de abril a junio de 2023. Se efectúa el proceso de Notificación del 100% de los casos que aplican para seguimiento de por parte de las EPS, correspondiente a: * 127 casos de violencias (76 FISICAS, 14 NEGLIGENCIAS, VIOLENCIAS SEXUALES 27 Y PSICOLOGICAS 10) * 35 casos de Intento Suicida, PRESENTANDO UN INCREMENTO DEL 50% EN COMPARACION CON EL 1ER TRIMESTRE.</p>	
			<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>Durante el primer trimestre de la vigencia 2023, en cuanto a la proporción de gestantes captadas hasta la semana 12 de gestación se presentaron los siguientes datos: No. Historias mes de enero 45, Febrero 41, Marzo 21 ; la meta es mayor o igual a 0.85 y el resultado después del procesamiento es igual a 1</p>	<p>Durante el segundo trimestre de la vigencia 2023, en cuanto a la proporción de gestantes captadas hasta la semana 12 de gestación se presentaron los siguientes datos: No. Historias mes de abril 39(Excluidas 23), mayo 42(Excluidas 29), junio 35(Excluidas 22 ; la meta es mayor o igual a 0.85 y el resultado después del procesamiento es igual a 1</p>
			<p>Información y comunicación Evaluación para el resultado</p>	<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>El indicador de incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE, se presento de la siguiente forma en el mes de enero se presentaron 3 partos, ms de febrero 2 partos y mes de marzo 2 partos sin resultado positivo de incidencia de sífilis congénita.</p>	<p>El indicador de incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE, se presento de la siguiente forma en el mes de Abril se presentaron 5 partos, ms de mayo 3 partos y mes de junio 4 partos sin resultado positivo de incidencia de sífilis congénita.</p>
			<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>en cuanto a la aplicación de la guía de atención de enfermedad hipertensiva se evaluaron en el mes de enero 254 historias, mes de febrero 275 historias y mes de marzo 308 del total de historias la muestra aleatoria fue de 23;</p>	<p>en cuanto a la aplicación de la guía de atención de enfermedad hipertensiva se evaluaron en el mes de abril 260 historias, mes de mayo 270 historias y mes de junio 265 del total de historias la muestra aleatoria fue de 23;</p>
			<p>Información y comunicación Evaluación para el resultado</p>	<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>Durante el primer trimestre la evaluación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo se revisaron historias clínicas así: Enero 112, febrero 127 y marzo 109 el total de la muestra fue de 20, 21 y 20 respectivamente ; De acuerdo al indicador el resultado deberá estar por encima de 0.8 y el resultado durante este trimestre fue de 1.0.</p>	<p>Durante el segundo trimestre la evaluación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo se revisaron historias clínicas así: Abril 110, Mayo 113 y Junio 120 el total de la muestra fue de 20, 20 y 20 respectivamente ; De acuerdo al indicador el resultado deberá estar por encima de 0.8 y el resultado durante este trimestre fue de 1.0.</p>
			<p>Gestion 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>Durante el primer trimestre se reporta de manera oportuna el procesamiento de muestras de laboratorio urgencias : Enero 3000, Febrero 3074 y marzo 3579 para un promedio de 3217 pruebas mes</p>	<p>Durante el segundo trimestre se reporta de manera oportuna el procesamiento de muestras de laboratorio urgencias : Abril 3472 , Mayo 3820 y Junio 4983 para un total de 12975 y promedio de 4325 pruebas mes</p>
			<p>Gestion con valores para el resultado</p>	<p>Garantizar la entrega oportuna de acuerdo con la normalidad vigente de imágenes tomas y resultados</p>	<p>Se realizo la toma y entrega oportuna de 6284 estudios de imágenes diagnosticas en el servicio de Radiología. En total se prestó la atención a 4114 pacientes.</p>	<p>Se realizo la toma y entrega oportuna de 6935 estudios de imágenes diagnosticas en el servicio de Radiología. En total se prestó la atención a 4114 pacientes.</p>
			<p>Gestion con valores para el resultado</p>	<p>Garantizar el 100% de entrega de resultados de las muestras de laboratorio en los servicios ambulatorios</p>	<p>Durante el primer trimestre se reporta de manera oportuna el procesamiento de muestras de laboratorio así: Enero 6722, Febrero 6905 y marzo 6765 para un promedio de 6797 pruebas mes.</p>	<p>Durante el segundo trimestre se reporta de manera oportuna el procesamiento de muestras de laboratorio así: Abril 6388 , Mayo 7950 y Junio 7162 para un total de 21.500 promedio de 7166 pruebas mes.</p>
			<p>Gestion con valores para el resultado</p>	<p>Ejecutar el 100% de las actividades contratadas a través de los planes de intervención colectiva</p>	<p>Reuniones de concertación de actividades de los Planes de Intervención Colectiva de Infantil, Mental, Sexual, Reemergentes, No trasmisibles y Salud Publica, entre los referentes de la Secretaria de Salud y el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, 15 de febrero 2023.</p>	<p>Se realiza la contratación del PIC con 20 actividades de las cuales 12 han avanzado en la realización de las mismas, las otras 8 están programadas mes de agosto a diciembre de 2023</p>
			<p>Gestion con valores para el resultado</p>	<p>Gestionar el Modelo de acción integral territorial en Salud en lo relacionado con : Prestación de servicios, Talento Humano, Financiamiento y enfoque diferencial , aseguramiento</p>	<p>Durante este periodo de acuerdo al modelo de atención integral en salud vigente (MAITE) se atendieron LABORATORIO CLINICO 30045 ATENCION MEDICINA GENERAL 14414 PROMOCION Y PREVENCIÓN 13322 ATENCION DE URGENCIAS 12780 SALUD ORAL 7417 IMAGENOLOGIA 6284 ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA 3650 SALA DE OBSERVACION 1427 ESTANCIA GENERAL 1196 TRASLADO AMBULANCIAS 789 REHABILITACION Y TERAPIAS 4948 QUIROFANOS 168 SALA DE PARTOS 7</p>	<p>Durante este periodo de acuerdo al modelo de atención integral en salud vigente (MAITE) se atendieron LABORATORIO CLINICO 38468 ATENCION MEDICINA GENERAL 17183 PROMOCION Y PREVENCIÓN 15918 ATENCION DE URGENCIAS 16859 SALUD ORAL 6584 IMAGENOLOGIA 6835 ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA 3780 SALA DE OBSERVACION 1478 ESTANCIA GENERAL 1165 TRASLADO AMBULANCIAS 772 REHABILITACION Y TERAPIAS 9100 QUIROFANOS 142 SALA DE PARTOS 13</p>
<p>Gestion con valores para el resultado</p>	<p>Realizar seguimiento al Plan de emergencia.</p>	<p>Se definió con la ARL Colpatría, a través de la concertación del plan de Acción Conjunto, la actualización correspondiente a la vigencia.</p>	<p>Se realizó la respectiva actualización del Plan de Emergencias por parte del Cuerpo de Bomberos Yumbo, proveedor de la ARL Colpatría.</p>			

					Actualización de los Planes de Contingencia y su cumplimiento en eventos que afectan las condiciones de salud de la población.	Durante el periodo de Enero a Marzo, se realizó una Alerta Amarilla por el denominado Paro de Taxistas el 21/02/2023, sin ninguna novedad y se realizaron y activaron dos (2) Planes de Contingencia por la denominada "Semana Mayor o Semana Santa" el 30/03/2023 e igualmente para la Contingencia denominada "Temporada de Lluvias" en igual fecha, sin ninguna novedad o afectación en estos eventos.	Se realizó alerta amarilla por Día de la Madre el 08 de mayo de 2023y Plan de Contingencia, también alerta amarilla 09/08/2023, y Plan de Contingencia por aumento de casos de Dengue.	
			Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Hospitalización	Programa de Atención hospitalaria	Promedio de días estancia de pacientes de hospitalización	El promedio de 2,0 días de estancia para el primer trimestre del 2023 cumple con la meta no mayor a 3 días para el mes de Enero :2, Febrero 2,04 y Marzo 3,04 esto debido a que el tratamiento terapéutico ha sido efectivo y no se prolonga la estancia de los pacientes	El promedio de días de estancia en el segundo trimestre es de 2,5 días de estancia, cumple con la meta no mayor a 3 días para el mes de Abril: 2,49, Mayo: 2,57 y Junio: 2,68 esto debido a que el tratamiento terapéutico ha sido efectivo y no se prolonga la estancia de los pacientes	
					% reintegro de pacientes antes de 15 días por la misma causa hospitalización	El porcentaje de reintegro de pacientes al servicio de hospitalización antes de 15 días por la misma causa en el primer trimestre del 2023 se encuentra en cero , esto debido a que las patologías atendidas son de baja complejidad, además el manejo medico para los usuarios es acertado, la adherencia al tratamiento por parte del usuario también es adecuado y el manejo por enfermería esta enfocado en el autocuidado .	El porcentaje de reintegro de pacientes al servicio de hospitalización antes de 15 días por la mismos causa en el segundo trimestre del 2023 se encuentra en cero , esto debido a que las patologías atendidas son de baja complejidad, además el manejo médico para los usuarios es acertado, la adherencia al tratamiento por parte del usuario también es adecuado y el manejo por enfermería esta enfocado en el autocuidado .	
			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	Se atendieron por los médicos del servicio de urgencias con corte a 30 de marzo , 12.780 usuarios	En el segundo trimestre en el servicio de urgencias se atendieron 16.839 usuarios.
					Gestion del Conocimiento y la innovación	% de Historias clínicas con adherencia a guías de manejo de las 2 primeras causas de consulta en Urgencias	Las dos primeras causas del servicio de urgencias en el primer trimestre de 2023 fueron: Otros dolores abdominales y los no especificados con 647 consultas; Fiebre no especificada con 345 consultas. Se realiza revisión de las historias clínicas y se encuentra que el 52% corresponden al rango de satisfactoria y aceptables corresponden a un 45%, para un total del cumplimiento de adherencia a guías del 97%	La adherencia a guías en el servicio de urgencias fue del 97%, teniendo en cuenta las dos primeras causas del servicio de urgencias, las cuales fueron otros dolores abdominales no especificados y fiebre no especificada
					Evaluación para el Resultado	Proporción de reintegros de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Indicador N°. 25 Res. 408 de 2018	El total de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias en el 1er trimestre del 2023 fue de 18,477 usuarios.Triage 1:44,Triage 2:1079,Triage 3:8803,Triage 4:5617,Triage 5:2934.De los cuales fueron resueltos 9,926 consultas correspondientes a los triage 1,2 y 3 .Los demás usuarios fueron derivados a consulta externa de acuerdo a su sintomatología y clasificación del triage	El total de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias en el segundo trimestre del 2023 fue de 21,074 usuarios.Triage 1:51,Triage 2:1270, Triage 3: 9388, Triage 4: 7243, Triage 5: 3122. De los cuales fueron resueltos 10,709 consultas correspondientes a los triage 1,2 y 3 .Los demás usuarios fueron derivados a consulta externa de acuerdo a su sintomatología y clasificación del triage
					Gestion del Conocimiento y la innovación	Actualizar las Guías, Protocolos, Procedimientos del servicio de urgencias de acuerdo con la normatividad vigente	En el primer trimestre del 2023 se actualizaron , ajustaron y se socializaron los protocolos ,procedimientos y guías así:SHYP-010-005-021 GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ,SURG-010-005-007 GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA YVENOPUNCION,SURG-010-011-017 PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	En el segundo trimestre del 2023 se actualizaron , ajustaron y se socializaron los protocolos ,procedimientos y guías así: Traslado de pacientes sin acompañante y niños en abandono, atención del parto, se ajusto el protocolo de seguridad del paciente, protocolo de caídas y lista de chequeo.
					Evaluación para el Resultado	Realizar análisis de los procesos de Referencia y Contrarreferencia de los casos presentados trimestral	El servicio de referencia y contrarreferencia se presta 24 horas 7 días a la semana con personal asignado específicamente para esta área en el primer trimestre del año 2023 se notificaron 1,163 pacientes con necesidad de remisión a otro nivel de complejidad de los cuales fueron remitidos 897 con respuesta de su EPS Y aceptación de remisión , los 276 pacientes restantes no fueron remitidos por las siguientes causas 133 tuvieron egreso medico sin recibir respuesta de la EPS para aceptación de remisión , 141 firmaron Alta voluntaria de salida , 2 firmaron disestimiento al proceso de remisión .	El servicio de referencia y contrarreferencia se presta 24 horas 7 días a la semana con personal asignado específicamente para esta área en el segundo trimestre del año 2023 se notificaron 1,176 pacientes con necesidad de remisión a otro nivel de complejidad de los cuales fueron remitidos 863 con respuesta de su EPS Y aceptación de remisión , los 313 pacientes restantes no fueron remitidos por las siguientes causas 171 tuvieron egreso medico sin recibir respuesta de la EPS para aceptación de remisión y mejoría en su estado de salud, 137 firmaron Alta voluntaria de salida, 5 firmaron disestimiento al proceso de remisión .
					Gestion con valores para el resultado	Cumplimiento de los planes de capacitación de la operación del servicio de urgencias	Desde la coordinación de enfermería se han liderado capacitaciones en Administración segura de medicamentos y venopunción, protocolo de Electrocardiograma , historias clínicas , protocolo de atención a víctimas en ataques de agentes químicos, parto humanizado	Desde la coordinación de enfermería se han liderado capacitaciones en Tuberculosis, emergencias obstétricas, código azul.
				Programa de fortalecimiento del Desarrollo Administrativo	Control Interno	Formular y desarrollar el Plan de Auditorías	Se formulo el plan de auditorias de Control Interno, de acuerdo a los estándares de priorización de los procesos, se establecieron las prioridades de acuerdo a las necesidades administrativas y de gestión institucionales.	Se inicio el desarrollo de auditorias de acuerdo a l cronograma previsto, se inicio con el despliegue de información a los lideres de auditoria informando el plan de trabajo y el alcance.
					Control Interno	Cumplimiento oportuno de los informes de acuerdo a la normatividad vigente	Durante el primer trimestre se dio cumplimiento a : Informe parmenorizado de control interno, Evaluación independiente control interno, publicación de planes institucionales, seguimiento a riesgos, Seguimiento SUII, seguimiento SARLAFT.	En el periodo se realizo el informe de austeridad del gasto, se diligencia el 100% del FURAG en el apartado de control interno, se realizo seguimiento al plan anticorrupción, se acompaña la ejecución de la auditoria de control interno.
					Control Interno	Apoyar los procesos de gestión administrativa en cumplimiento de la efectividad institucional	Apoyo en decisiones de índole jurídico a través del comité de gerencia, controles de advertencia, seguimiento auditorias independientes a publicaciones, apoyo auditorias entes de control.	Apoyo en decisiones de índole jurídico a través del comité de gerencia, controles de advertencia, seguimiento auditorias independientes a publicaciones, apoyo auditorias entes de control.
					Evaluación para el Resultado	Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia	El numero total de contratos reportados en el SIA es de 132 contratos en total discriminados así: 53 corresponden a contratistas , 4 a proveedores en el mes de enero, en el mes de febrero 49 contratistas, 18 a proveedores y durante el mes de marzo 3 contratistas, 3 proveedores; el total de contratos devueltos en este periodo fue 8.	El numero total de contratos reportados en el SIA es de 37 contratos en total discriminados así: 3 corresponden a contratistas , 1 a proveedoras en el mes de abril, en el mes de mayo 9 contratistas, 1 a proveedoras y durante el mes de junio 19 contratistas, 4 proveedores; el total de contratos devueltos en este periodo fue 2.

					Programa Gestion Jurídica Institucional	Gestion con valores para el resultado	Asistir oportunamente los procesos jurídicos que comprometan al Hospital	NUMERO TOTAL DE PROCESOS JUDICIALES PRIMER Trimestre 2023: 1. PROCESOS CONTENCIOSOS: TREINTA Y DOS (32) divididos así: A. acción de reparación directa: Veintitrés (23) B. nulidad y restablecimiento del derecho: tres (3) C. procesos ordinarios laborales: uno (01) (2 procesos terminados pendiente de ejecutoria, 21 en primera instancia y 9 en segunda instancia) D. procesos instaurados por el hospital: cinco (05) 4 en primera instancia / 1 en segunda instancia	NUMERO TOTAL DE PROCESOS JUDICIALES PRIMER Trimestre 2023: 1. PROCESOS CONTENCIOSOS: TREINTA Y DOS (32) divididos así: A. acción de reparación directa: Veintitrés (23) B. nulidad y restablecimiento del derecho: tres (3) C. procesos ordinarios laborales: uno (01) (2 procesos terminados pendiente de ejecutoria, 21 en primera instancia y 9 en segunda instancia) D. procesos instaurados por el hospital: cinco (05) 4 en primera instancia / 1 en segunda instancia
					Programa de fortalecimiento del Desarrollo Administrativo	Gestion del conocimiento y la innovación	Establecer Relación Docencia Servicio con Universidades y / o centros de estudio formales	Actualmente se cuenta con Convenios Docencia Servicio vigentes con las siguientes entidades: Instituto Técnico del Valle - INTEV; Centro de Capacitación CENCAC; Fundación Educativa CES -Politécnico del Valle.	Actualmente se cuenta con Convenios Docencia Servicio vigentes con las siguientes entidades: Instituto Técnico del Valle - INTEV; Centro de Capacitación CENCAC; Fundación Educativa CES, Escuela Nacional del Deporte.
						Evaluación para el Resultado	Mantener la certificación del Sistema de Gestion de Calidad	Se logra mantener la certificación del sistema de Gestion de Calidad, se realiza seguimiento al plan de mejora de ICONTEC, con el objetivo del cumplimiento de acciones	Se realiza alistamiento al seguimiento de Certificación a realizarse durante el período comprendido del 25 al 29 de septiembre de 2023 y actualización de procedimientos, en cumplimiento de los numerales de la Norma ISO: 9001: 2015.
						Información y comunicación	Actualizar e Implementar una estrategia de Comunicación interna y externa en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza actualización periódica en la página web según normatividad: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estados financieros (mensual). <input type="checkbox"/> Balances de presupuesto (semestral y anual). <input type="checkbox"/> Informes de control interno (Cuartimestral). <input type="checkbox"/> Planes institucionales y sus seguimientos (Anual y trimestral). <input type="checkbox"/> Actualización Banners en página web y fanpage de Facebook (cuando se requiere). <input type="checkbox"/> Post informativos de las distintas áreas de salud. <input type="checkbox"/> Programa radial de manera semanal. <input type="checkbox"/> Diseño de señalética para distintas áreas del Hospital. <input type="checkbox"/> Diseño de piezas gráficas para distintos áreas del Hospital. <input type="checkbox"/> Diseño de piezas gráficas para fechas especiales y cumpleaños. <input type="checkbox"/> Impresiones a color a distintas áreas del Hospital. <input type="checkbox"/> Revisión y actualización de carteleras. <input type="checkbox"/> Apoyo al área jurídica y control interno en rendición de cuentas a diferentes entidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza actualización periódica en la página web según normatividad: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estados financieros (mensual). <input type="checkbox"/> Balances de presupuesto (semestral y anual). <input type="checkbox"/> Informes de control interno (Cuartimestral). <input type="checkbox"/> Planes institucionales y sus seguimientos (Anual y trimestral). <input type="checkbox"/> Actualización Banners en página web y fanpage de Facebook (cuando se requiere). <input type="checkbox"/> Post informativos de las distintas áreas de salud (30) <input type="checkbox"/> Programa radial de manera semanal. <input type="checkbox"/> Diseño de señalética para distintas áreas del Hospital. <input type="checkbox"/> Diseño de piezas gráficas para distintas áreas del Hospital. <input type="checkbox"/> Diseño de piezas gráficas para fechas especiales y cumpleaños. <input type="checkbox"/> Impresiones a color a distintas áreas del Hospital. <input type="checkbox"/> Revisión y actualización de carteleras. <input type="checkbox"/> Apoyo al área jurídica y control interno en rendición de cuentas a diferentes entidades.
						Evaluación para el Resultado	Realizar 3 seguimientos de la autoevaluación de los estándares de acreditación. Indicador N°. 1 Res. 408 de 2018	Para la vigencia 2023 de acuerdo al cronograma estipulado en el documento del Plan de Auditoria del Mejoramiento de la calidad - PAMEC se programaron 3 seguimientos a la Autoevaluación de los estándares de acreditación que se realizaran durante los meses: Junio (Autoevaluación Cualitativa), Julio (Autoevaluación Cuantitativa) y Agosto (Selección y Priorización de Estándares).	Para la vigencia 2023 de acuerdo al cronograma estipulado en el documento del Plan de Auditoria del Mejoramiento de la calidad - PAMEC se programaron 3 seguimientos a la Autoevaluación de los estándares de acreditación que se realizaran durante los meses: Mayo y Junio (Autoevaluación Cualitativa y cuantitativa) de los estándares de acreditación: Asistencial 1; Asistencial 2; Direccionamiento y Gerencia; Talento Humano; Ambiente Físico; Gestión Tecnológico e información; Mejoramiento continuo de la Calidad se pueden evidenciar en los actos de reunión.
						Evaluación para el Resultado	Realizar 4 seguimientos al Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. Indicador N°. 2 Res. 408 de 2018	Para la vigencia 2023 de acuerdo al cronograma estipulado en el documento del Plan de Auditoria del Mejoramiento de la calidad - PAMEC se programaron 4 seguimientos correspondientes al plan de Mejora durante los meses de: Septiembre, octubre, Noviembre y Diciembre.	Para la vigencia 2023 de acuerdo al cronograma estipulado en el documento del Plan de Auditoria del Mejoramiento de la calidad - PAMEC se programaron 4 seguimientos correspondientes al plan de Mejora durante los meses de: Septiembre, octubre, Noviembre y Diciembre.
						Gestion con valores para el resultado	Ejecutar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	En el primer trimestre se ha realizado las siguientes actividades: 1. Informe de Cierre del PAMEC 2022; 2. Reporte Circular 012 de 2016 (Formato ST002); 3. Sensibilización Institucional en el Comité de Gestión de Desempeño se socializa el Informe de Cierre del PAMEC de la vigencia 2022 y punto de partida vigencia 2023.	1. Cronograma de reuniones grupos de estándares de acreditación autoevaluación cualitativa y cuantitativa; 2. Diligenciamiento de la Cartilla de autoevaluación cualitativa y cuantitativa CEAM-020-003-048; 3. Diligenciamiento de los resultados de la autoevaluación cualitativa y cuantitativa en la Matriz de Ejecución de Plan de Auditoria de Mejoramiento PAMEC - CEAM-020-003-071 4. Durante los meses de Mayo y Junio se realizó las actas de reunión (Autoevaluación Cualitativa y cuantitativa) de los estándares de acreditación: Asistencial 1; Asistencial 2; Direccionamiento y Gerencia; Talento Humano; Ambiente Físico; Gestión Tecnológico e información; Mejoramiento continuo de la Calidad.
						Evaluación para el Resultado Direccionamiento estratégico y planeación	1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Desarrollo. Indicador N°. 3 Res. 408 de 2018	Se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de desarrollo institución con un resultado del 96% durante el primer trimestre de 2023	Se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de desarrollo institución con un resultado del 97.5% durante el segundo trimestre de 2023

<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 Administrativa y Financiera</p>			<p>Evaluación para el resultado</p>	<p>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</p>	<p>Desde el departamento de sistemas durante el primer trimestre se han subido en tiempo correctos y de forma adecuada los siguientes reportes: FT004, FT002, FT025, FT026, ST006, GT004, GT003, ST001 y el GT001 aún no se sube porque planeación no lo ha enviado, cabe anotar que este informe tiene plazo max a septiembre del año presente. Todos los informe se han rendido de acuerdo a su periodicidad teniendo de momento todo Supersalud, pisis y chip con fechas normales y nada extemporáneo. Y de esta manera cumpliendo con los indicadores en un 100% para no afectar la calificación que brindan estos entes de control al Hospital la buena esperanza de Yumbo.</p>	<p>Desde el departamento de sistemas durante el segundo trimestre se han subido en tiempo correctos y de forma adecuada los siguientes reportes: FT004, FT002, FT025, FT026, ST006, GT004, GT003, ST001 y el GT001 aún no se sube porque planeación no lo ha enviado, cabe anotar que este informe tiene plazo max a septiembre del año presente. Todos los informe se han rendido de acuerdo a su periodicidad teniendo de momento todo Supersalud, pisis y chip con fechas normales y nada extemporáneo. Y de esta manera cumpliendo con los indicadores en un 100% para no afectar la calificación que brindan estos entes de control al Hospital la buena esperanza de Yumbo.</p>
					<p>Evaluación para el resultado</p>	<p>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 la información trimestral y semestral y anual del decreto 2193. Indicador N°. 11 Res. 408 de 2018</p>	<p>Se realiza consolidación del informe del Decreto 2193, el cual se reporta de manera oportuna a la Secretaría de Salud Departamental en todos sus componentes, financiera, administrativo, jurídico y producción de servicios.</p>	<p>Se realiza consolidación del segundo informe del Decreto 2193, el cual se reporta de manera oportuna a la Secretaría de Salud Departamental en todos sus componentes, financiera, administrativo, jurídico y producción de servicios.</p>
					<p>Direccionamiento estratégico y Planeación</p>	<p>Desarrollar los componentes de Modelo Integrado de planeación y Gestion-MIPG</p>	<p>Dentro de los componentes del Modelo integrado de planeación y Gestión- MIPG se presentó Informe de Avances de la calificación de los Autodiagnósticos y análisis de cada una de las dimensiones.</p>	<p>Dentro de los componentes del Modelo integrado de planeación y Gestión- MIPG se presentó Informe de Avances de la calificación de los Autodiagnósticos y análisis de cada una de las dimensiones.</p>
					<p>Gestión con valores para el resultado</p>	<p>Actualizar el mapa de riesgos en los procesos administrativos y asistenciales</p>	<p>Se realizó actualización del mapa de riesgos institucional por proceso con un total de 123 riesgos en los procesos de control y evaluación, Gestión Gerencial, Gestión de apoyo y gestión misional</p>	<p>Se realiza monitoreo de los riesgos y su materialización teniendo en cuenta los riesgos directos y residuales, según su operatividad y tratamiento</p>
				<p>Programa de Responsabilidad Social y Ambiental</p>	<p>Gestión con valores para el resultado</p>	<p>Desarrollar componentes de la Política de Participación Social en Salud</p>	<p>Se realizó la formulación del Plan de acción correspondiente a los componentes de la Política de Participación Social en Salud.</p>	<p>El Plan de acción de la Política De Participación Social en Salud, presenta un avance del 25 % , teniendo en cuenta los ejes de: Fortalecimiento Institucional, Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales, impulso a la cultura de la salud, Control Social en Salud, Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión.</p>
					<p>Gestión con valores para el resultado</p>	<p>Fortalecer los espacios de interacción con la comunidad</p>	<p>Se realiza reunión con la asociación de usuarios de manera rutinaria los últimos lunes de cada mes, además de los procesos de humanización que afianzan los canales institucionales con la comunidad</p>	<p>Se realizan reuniones ordinarias con la asociación de usuarios para tratar inquietudes, expectativas y necesidades de la comunidad.</p>
					<p>Gestión del conocimiento y la innovación</p>	<p>Formular el Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR</p>	<p>Actividades realizadas, elaboración Tablas de valoración documental , modificación tablas de retención, plan de capacitaciones.</p>	<p>Se realizan ajustes TRD enviados al consejo departamental de archivos de la gobernación del valle del cauca para su respectiva convalidación, dando respuesta a los últimos ajustes solicitados por dicha entidad el día 09/08/2023, recibido en el SAC de la gobernación con nro. de radicado 2023049801, en espera de respuesta</p>
					<p>Gestión del conocimiento y la innovación</p>	<p>Plan Anual de Adquisiciones</p>	<p>Se realizó la formulación del Plan anual de adquisiciones para la vigencia 2023, inicia con un valor de \$13.402.740.452.</p>	<p>El Plan anual de adquisiciones con corte a junio 30 de 2023, cierra con una apropiación definitiva de \$ 16.576.921.861,35 de los cuales se ha ejecutado el valor de \$ 13.894.848.250 para un porcentaje de ejecución en el segundo Trimestre de \$ 83,82 en este trimestre se adiciono el valor correspondiente a convenio interadministrativo para realizar las actividades de APS Y PIC 2023</p>

					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 realizó la presentación del primer informe de RIPS de la vigencia 2023 de acuerdo al Plan de Gestión	Se realizó presentación del Segundo informe de RIPS de la vigencia 2023 de acuerdo al plan de Gestión.		
					Información y comunicación	Implementación de Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	En este periodo se ha fortalecido el ingreso a nuestros sistemas de información haciendo más estricto la validación y/o ingresos de usuarios a los sistemas de información. Se espera la implementación de la NAS como medida primordial para salvaguardar la información, además se hizo un cambio en la forma de estructuras y llevara cabo los backups de información pasando a hacerla de forma local con 3 Discos Duros externos de 2 Tb de capacidad.	Durante este periodo se ha ido fortaleciendo la estructura de ingreso a las diferentes plataformas del hospital, donde se ha ido categorizando los diferentes usuarios y perfiles en cada aplicativo obteniendo así mayor control de acceso a la información. El proceso de respaldo de información se ha realizado exitosamente sin ningún inconveniente		
						Implementación de Plan De Seguridad Y Privacidad De La Información	En tiempo transcurrido se fortalecieron las políticas de seguridad y calidad de la información en data o imágenes. Se continua con la promoción de restricción de acceso a la red por parte de equipos y/o personas externas, además se han implementado políticas de restricción para diferentes plataformas y redes sociales según lo propuesto en el plan de contingencia, a través de la configuración del mikrotic y del panel de la nueva plataforma de antivirus Sophos. La implementación de la nueva propuesta para fortalecer el tema de seguridad digital del Hospital y su sistema de información, bases de datos y aplicativo para sector asistencial y financiero va tomando un buen nivel de cumplimiento reduciendo así las estaciones que no tenían backups por cualquier motivo.	En el presente trimestre se continua a todos los protocolos de seguridad implementados en la institución tanto a nivel general como específico desde la custodia de toda la información en una sede externa como el respectivo protocolo de copias de seguridad de cada uno de los líderes, a través de una herramienta para el mismo y se almacena en una ubicación de red que a su vez va a los respaldos externos y a la NAS.		
		Programa: Salud Ambiental	Mantener la membresía de Hospital Verde y Saludable	Programa de Responsabilidad Social y Ambiental	Gestión con valores para el resultado	Ejecutar el 100% de las acciones de Hospital Verde y Saludable	Se realizó reunión del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria, en el cual se validó Acto Administrativo de Conformación y Vigencia del Comité. Se presentó los resultados del estudio de Caracterización de Vertimientos realizados en el último trimestre de 2022. Se validaron las acciones de mejora acorde a los resultados. Se socializó al Comité, las actividades de implementación y cantidades de los nuevos recipientes con los nuevos colores normativos. Se reevaluó lo concerniente a la membresía de Hospitales Verdes.	Se ha hecho dotación a los servicios con los nuevos colores reglamentarios de los recipientes de residuos. Se generó Circular restringiendo el acceso de elementos ajenos a los residuos hospitalarios, en el área de almacenamiento central. Se realizó capacitación por áreas por parte de ingeniería ambiental, en aspectos relacionados con la adecuada segregación de los residuos, teniendo en cuenta los nuevos colores de los recipientes.		
		Servicios de Salud	Garantizar la operación de los ambientes hospitalarios	Programa de fortalecimiento de la infraestructura Hospitalaria	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: <ul style="list-style-type: none"> • Tapizado de 1 silla reclinomatic para el área de cirugía. • Reparación y mantenimiento del área citas medicas • Mantenimiento a los muros de la fachada del hospital • Cambio de 13 lámparas redondas de 18w, 15 lámparas de 24W, 4 tubos led, 1 lámpara de 60W, 1 lámpara de 12W, en los servicios de urgencias, Uger, Pasillos, hospitalización, cirugía, consulta externa, facturación, laboratorio e historias clínicas. • Reparación, mantenimiento e impermeabilización de paredes en el área de citologías. • Construcción de rampla del parqueadero de motocicletas. • Pintura en la fachada de hospital de la carrera 6ª. • Opalizado de las ventanas en el auditorio. • Cambio de cerraduras en los servicios de consulta externa, uger, gerencia. • Reparación y mantenimiento del cielo falso de la oficina de mantenimiento. 	Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a: <ul style="list-style-type: none"> -Impermeabilización de zona externa de puesto de salud de san Jorge -Instalación de timbre en el área de central de esterilización -Instalación de stickers para rutas institucionales. -Impermeabilización hospitalización mujeres. -Pintura, resane y estuco en la sala de espera de odontología. -Pintura, resane y estuco en el área de vacunación. -Pintura, resane y estuco en el consultorio 108. -Ajuste de puerta de urgencias. -Instalación de cortinas en triage, procedimientos y Guacanda. -Construcción de cubículos en el puesto de salud de Guacanda. -Cambio de tejado del cafetín. -Pintura, resane y estuco de áreas adyacentes al cafetín. -Instalación de rejillas anfibro para dispensadores de jabón en baños de -consulta externa y sala de espera de urgencias. -Cambio e instalación de cerraduras en diversas zonas del hospital como consultorios de consulta externa y áreas administrativas. -Cambio de luminarias de 24W , 18W, 12W y tubo de fluorescentes en las áreas de urgencias, administrativas y pasillos. 		
								Gestión con valores para el resultado	Realizar el 100% de las adecuaciones planteadas para la vigencia en los ambientes administrativos y / o asistenciales	Se realizaron adecuaciones en los espacios administrativos y asistenciales en el Hospital La Buena Esperanza , dando cumplimiento al Plan de mantenimiento operativo, se intervinieron en total 7 espacios para el mejoramiento en la atención del usuario y su familia.
								Ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones	El plan anual de adquisiciones para la vigencia 2023, inicia con un valor de \$13.402.740.452, teniendo en el transcurso del primer trimestre una adición presupuestal por un valor de \$ 277.647.126.35, para una apropiación definitiva con corte a marzo 31 de 2023 de \$ 13.680.387.578.35, el valor ejecutado a marzo 31 de 2023 es de \$10.970.009.501 lo cual representa una ejecución del 80.19%	El Plan anual de adquisiciones con corte a junio 30 de 2023, cierra con una apropiación definitiva de \$ 16.576.921.861.35 de los cuales se ha ejecutado el valor de \$ 13.894.848.250 para un porcentaje de ejecución en el segundo Trimestre de \$ 83,82 en este trimestre se adiciono el valor correspondiente a convenio interadministrativo para realizar las actividades de APS Y PIC 2023

38									
39									
40									
41									
									TOTAL

CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
GERENTE



ACTIVIDADES III TRIMESTRE	ACTIVIDADES IVTRIMESTRE	% DE AVANCE	Indicador de Resultado				
			Nombre del Indicador de meta Resultado	Descripción de la Formula	Unidad de medida	Línea Base Resultado	
						Valor	Año
El Procedimiento del Programa de Seguridad del Paciente se actualizo el 21 de junio de 2023 código SP-010-008-002 el cual se socializo con el personal asistencial y administrativo de la institución.		100%					
La Política de Seguridad del paciente se ha socializado en el comité de seguridad del paciente a los líderes de procesos mensualmente , en capacitaciones , en inducción y reincusión del personal , en rondas institucionales y en actividades donde participan el usuario y su familia ,de tal modo la política de seguridad del paciente esta en proceso de actualización		100%					
El modelo de gestión orientado al flujo de pacientes esta incluido en las rondas de seguridad del paciente que se realizan en compañía del equipo multidisciplinario con una programación mensual ,lo cual hace parte del programa de seguridad del paciente .		100%					
En cada comité de seguridad del paciente que se realiza mensualmente , donde se socializa con líderes de proceso la cultura del reporte para que estos repliquen la información en los diferentes servicios , esto se mide cada mes y se ve reflejado en las estadísticas presentadas , los análisis de eventos e incidentes se hacen en conjunto con cada líder de proceso para clasificar y poder lograr una acción correctiva y de mejora oportuna.		100					
Durante el tercer trimestre de 2023 se dio trámite a 35 quejas con promedio de De respuesta en días (de 5 días) y en comparación de trámite de quejas durante el Segundo y tercer trimestre hubo un incremento de 6 quejas entre trimestre		100%	Quejas y Reclamos por fallo en calidez y trato digno	# de Quejas y Reclamos por fallo en la calidez y trato amable/ # Total de QR recepcionadas *100	Porcentaje	0	2020
En el tercer trimestre logramos una satisfacción promedio de 93.68%, tuvimos una Diferencia por debajo con respecto al segundo trimestre de 1.95%		100%					
Durante el tercer trimestre de 2022 se tramitaron 22 quejas presentando un incremento de 13 quejas para un total de 35 quejas correspondiente a 35 quejas.		100%					
Se realizó socialización de derechos y deberes de los usuarios al personal asistencial (Julio 05) Se participó en la Semana de Seguridad del paciente, con un stand alusivo a Humanización con actividades artísticas (Sept 18).		100%					
Se realizó seguimiento a los objetivos del programa arrojando un avance del 75% de la meta del indicador.		100%					
Se realizo el plan de mercadeo del Hospital y al finalizar el primer trimestre de la vigencia 2023 se cuenta con 45 contratos activos : NUEVA EPS, EPS SANITAS, COMFENALCO VALLE DEL CAUCA, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD,COMPENSAR, SALUD TOTAL EPS-S.S.A., ASMET SALUD EPS SAS, COOSALUD, COSMITET, RTA DESING SAS, MALLAMAS EPS INDIGENA,UNIVERSIDAD DEL VALLE, MUNICIPIO DE YUMBO, ESPY, DEPARTAMENTO DEL VALLE, CONCEJO DEL MUNICIPIO DE YUMBO. .		100%					

<p>* En el periodo correspondiente al tercer trimestre se tuvo una facturación por valor de \$ 7.272.484,457 durante los meses de Julio a Septiembre del 2023, discriminado así: Subsidado \$ 3.539.582.117, Contributivo, 1.173.531.187 soat \$ 295.643.077 y Otras entidades \$ 2.263.730.776. * Dando cumplimiento al incremento de facturación por cirugía se sigue manejando un cumplimiento de 95% en cuanto a cirugía general y ginecológica. * Dando cumplimiento al incremento de facturación por cirugía se sigue manejando un cumplimiento de 95% en cuanto a cirugía general y ginecológica. * se adquiere también un equipo nuevo, moderno y de tecnología de punta para la toma de rayos x, donde quedaron cubiertas imágenes diagnósticas que en el momento no se realizaban esto incrementará la venta de servicios y así la facturación ya que se ofertarán un alta gama de ayudas diagnósticas. * por el momento se continúa con las prestaciones de los servicios de manera oportuna y eficaz esto se representa en la flujo de caja y aumento en la facturación a las EPS</p>		100%
<p>Dando cumplimiento al incremento de facturación por cirugía se sigue manejando un cumplimiento de 95% en cuanto a cirugía general y ginecológica</p>		100%
<p>para el tercer trimestre de costos se recibe por parte del área de laboratorio hoja de estandarización diligenciada respecto a cada uno de los servicios, por ende se viene costeando servicio por servicio, si bien es cierto para el resultado de estas actividades costeadas, se referencia desde la mano de obra (sueldos) de los funcionarios y propuesta de farmacia (insumos)... para así ejecutar esta actividad se busca apoyo en la página del SOAT</p>		100%
<p>Se firma contrato MUNICIPIO DE YUMBO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS - SEM, EN EL MUNICIPIO DE YUMBO (V)", DEPARTAMENTO DEL VALLE "OBJETO. AUNAR ESFUERZOS PARA EL CONTROL DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO DE YUMBO."</p>		100%

Equilibrio presupuestal

Recaudo de la vigencia /compromisos de la vigencia

Numero

1,08

2020

<p>CARTERA: Se asiste a mesas de conciliación de cartera en el marco de la circular 030, se envían estados de cartera de manera mensual y como derecho de Petición en el mes de Julio 2023 con corte a 30/04/2023, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago con Savia Salud por \$157.100,00 en 1 cuota, se firma acuerdo de pago con Asociación Indígena del Cauca por \$1.168.343,00 en 1 cuotas, se firma acuerdo de pago con Mallamas por \$1.886.864,00 en 2 cuotas, se firma acuerdo de pago con Comfenalco Valle por \$80.194.359,00 en 3 cuotas (sept, oct y nov 2023), Famisanar por valor de \$1.882.965,00, se firma acuerdo de Depuración de Cartera con Alianza Medellín Antioquia-Savia Salud, Asmet Salud, Eps Sura, Compensar, Famisanar, Secretaría De Salud Del Valle, Coosalud Eps, Eps Sanitas, Salud Total Eps, S.O.S. y Nueva Eps el recaudo a Septiembre 30 de 2023 es de \$16.240.414.456,04, vigencia actual por \$ 4.508.885.842,37, vigencia anterior por \$ 3.820.652.893,50 y del mes \$ 7.910.875.720,17. Se firma contrato MUNICIPIO DE YUMBO ""PRESTAR LOS SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS - SEM, EN EL MUNICIPIO DE YUMBO (VJ)". , DEPARTAMENTO DEL VALLE "OBJETO. AUNAR ESFUERZOS PARA EL CONTROL DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO DE YUMBO."</p>		100%					
<p>Gasto de funcionamiento /Gasto de operación comercial y prestación de servicios (comprometido) 5701102697.63/11583548630.48=17.284.651.328</p>		100%					
<p>CARTERA: Se asiste a mesas de conciliación de cartera en el marco de la circular 030, se envían estados de cartera de manera mensual y como derecho de Petición en el mes de Julio 2023 con corte a 30/04/2023, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago con Savia Salud por \$157.100,00 en 1 cuota, se firma acuerdo de pago con Asociación Indígena del Cauca por \$1.168.343,00 en 1 cuotas, se firma acuerdo de pago con Mallamas por \$1.886.864,00 en 2 cuotas, se firma acuerdo de pago con Comfenalco Valle por \$80.194.359,00 en 3 cuotas (sept, oct y nov 2023), Famisanar por valor de \$1.882.965,00, se firma acuerdo de Depuración de Cartera con Alianza Medellín Antioquia-Savia Salud, Asmet Salud, Eps Sura, Compensar, Famisanar, Secretaría De Salud Del Valle, Coosalud Eps, Eps Sanitas, Salud Total Eps, S.O.S. y Nueva Eps el recaudo a Septiembre 30 de 2023 es de \$16.240.414.456,04, vigencia actual por \$ 4.508.885.842,37, vigencia anterior por \$ 3.820.652.893,50 y del mes \$ 7.910.875.720,17. Se firma contrato MUNICIPIO DE YUMBO ""PRESTAR LOS SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS - SEM, EN EL MUNICIPIO DE YUMBO (VJ)". , DEPARTAMENTO DEL VALLE "OBJETO. AUNAR ESFUERZOS PARA EL CONTROL DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO DE YUMBO."</p>		100%					
<p>Se elaboro plan de medios, 2 jornadas de vacunación, fortalecimiento cava, acompañamiento a una institución en servicios amigables, acompañamiento en ZOE a 6 instituciones, educación en salud oral a 205 personas, seguimiento a la herramienta de escuelas saludables 6 instituciones, se entregó dotación a 4 unidades amigables.</p>		100%					
<p>En la medición realizada en el Tercer trimestre de 2023 la productividad se encuentra en 2.1 pacientes por hora en los servicios de consulta externa</p>		100%					
<p>El indicador para el tercer trimestre se encuentra en 2.6 días y su límite es tres días.</p>		100%					
<p>Se gestionó la prestación de servicios de salud de acuerdo a nuestra capacidad instalada con Nueva EPS, COMFENALCO, COOSALUD, SANITAS, ASMETSALUD Y SOS, PARTICULARES, CONVENIOS INSTITUCIONALES Y COSMITET.</p>		100%					
<p>Durante este periodo se atendieron 3787 actividades preventivas de higiene oral.</p>		100%					
<p>En este periodo se debían haber atendido 7278 tratamientos y se atendieron 6636 tratamientos para un total del 91%</p>		100%					

Se realiza el diligenciamiento de BD del 100% de los casos atendidos y notificados por ficha epidemiológicas de los eventos 875 y 356. Se efectúa el proceso de Notificación del 100% de los casos que aplican para seguimiento de por parte de las EPS, correspondiente a: * 164 casos de violencias evento 875 (99 FISICAS, 19 NEGLIGENCIAS, VIOLENCIAS SEXUALES 38 Y PSICOLOGICAS 8) * 28 casos de Intento Suicida, PRESENTANDO UNA DISMINUCION DE 7 CASOS CON RESPECTO AL SEGUNDO TRIMESTRE.		100%
Durante el tercer trimestre de la vigencia 2023, en cuanto a la proporción de gestantes captados hasta la semana 12 de gestación se presentaron los siguientes datos: No. Historias mes de julio - 26(Excluidas 14), agosto - 36(Excluidas 20), septiembre 53(excluidas 20 ; la meta es mayor o igual a 0.85 y el resultado después del procesamiento es igual a 1		100%
El indicador de incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE, se presento de la siguiente forma en el mes de julio se presentaron 2 partos, mes de agosto 1 parto y mes de septiembre 5 partos sin resultado positivo de incidencia de sífilis congénita.		100%
en cuanto a la aplicación de la guía de atención de enfermedad hipertensiva se evaluaron en el mes de julio 260 historias, mes de agosto 250 historias y mes de septiembre 109 del total de historias la muestra aleatoria fue de 23 y el resultado fue 1, estando por encima del indicador que es 0.9;		100%
Durante el tercer trimestre la evaluación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo se revisaron historias clínicas así: Julio 115, Agosto 110 y Septiembre 82 el total de la muestra fue de 20, 20 y 20 respectivamente ; De acuerdo al indicador el resultado deberá estar por encima de 0.8 y el resultado durante este trimestre fue de 1.0.		100%
Durante el segundo trimestre se reporta de manera oportuna el procesamiento de muestras de laboratorio urgencias : Julio 5322 , Agosto 5239 y Septiembre 5181 para un total de 15.742 y promedio de 5247 pruebas mes		100%
Se realizo la toma y entrega oportuna de 7641 estudios de imágenes diagnosticas en el servicio de Radiología. En total se prestó la atención a 4863 pacientes.		100%
Durante el tercer trimestre se reporta de manera oportuna el procesamiento de muestras de laboratorio del servicio Ambulatorio así: Julio 4369 , Agosto 8108 y Septiembre 7029 para un total de 21.506 promedio de 7108 pruebas mes.		100%
Se elaboro plan de medias, 2 jornadas de vacunación, fortalecimiento cava, acompañamiento a una institución en servicios amigables, acompañamiento en ZOE a 6 instituciones, educación en salud oral a 205 personas, seguimiento a la herramienta de escuelas saludables 6 instituciones, se entrego dotacion a 4 unidades amigables.		100%
Durante este periodo de acuerdo al modelo de atención integral en salud vigente (MAITE) se atendieron LABORATORIO CLINICO 35923 ATENCION URGENCIAS 16973 PROMOCION Y PREVENICION14053 ATENCION MEDICINA GENERALI12697 IMAGENOLOGIA7641 SALUD ORAL6224 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA4058 SALA DE OBSERVACIONI1704 ESTANCIA GENERALI081 AMBULANCIAS874 REHABILITACION Y TERAPIAS650 PSICOLOGIA,346 QUIROFANOS 128 SALA DE PARTOS 7		100%
Se realizó socialización del Plan de Emergencias, como parte de los preparativos previos a la participación en el Simulacro Nacional de Instituciones Públicas a realizarse en el mes de Octubre.		100%

cobertura de Consulta ambulatoria

Numero de Población atendida / Numero de Población Objeto x 100

Porcentaje

85%

2020

En el tercer trimestre se realizo actualización del plan de contingencia para Dengue y visita del presidente de la republica el 05/09/2023		100%					
El promedio de días de estancia en el tercer trimestre del año 2023 es de 2.4 días de estancia, cumple con la meta no mayor a 3 días para el mes de Julio: 2.33, Agosto: 2.30 y Septiembre: 2.34 esto debido a que los tratamientos terapéutico son efectivos y no se prolonga la estancia de los pacientes.		100%	% Capacidad Resolutiva de Hospitalizada	Numero de Pacientes con reingreso / Total de Egresos	Porcentaje	100%	2020
El porcentaje de reingreso de pacientes al servicio de hospitalización antes de 15 días por la mismos causa en le tercer trimestre del 2023 se encuentra en cero , esto debido a que las patologías atendidas son de baja complejidad, además el manejo medico para los usuarios es acertado, la adherencia al tratamiento por parte del usuario también es adecuado y el manejo por enfermería esta enfocado en el autocuidado .		100%					
En el Tercer trimestre en el servicio de urgencias se atendieron 16.973 usuarios.		100%					
Para el tercer trimestre La adherencia a guías en el servicio de urgencias fue del 96%, teniendo en cuenta las dos primeras causas del servicio de urgencias, las cuales fueron otros dolores abdominales no especificados y fiebre no especificada		100%	% Capacidad Resolutiva de Urgencia	No. de consultas de Urgencias realizadas/ No. de consultas programadas para el Proceso de Urgencias) * 100	Porcentaje	100%	2020
El total de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias en el Tercer trimestre del 2023 fue de 23.353 usuarios .Triage 1:43.Triage 2:1406, Triage 3: 10768, Triage 4: 6956, Triage 5: 1180. De los cuales fueron resueltos 10.709 consultas correspondientes a los triage 1,2 y 3 .Los demás usuarios fueron derivados a consulta externa de acuerdo a su sintomatología y clasificación del triage		100%					
En el tercer trimestre del 2023 se actualizaron , ajustaron y se socializaron los protocolos, procedimientos y guías así: Atención del Parto y Emergencia Obstétrica, IVE, Dengue.		100%					
La central de referencia y contrarreferencia presta atención 24 horas 7 días a la semana con personal asignado específicamente para esta área, en el tercer trimestre del año 2023 se notificaron 1.376 pacientes con necesidad de remisión a otro nivel de complejidad de los cuales fueron remitidos 1.020 con respuesta de su EAPB Y aceptación de remisión , los 356 pacientes restantes no fueron remitidos por las siguientes causas 142 tuvieron egreso medico sin recibir respuesta de la EAPB para aceptación de remisión y mejoría en su estado de salud, 210 firmaron Alta voluntaria de salida, 2 fallecieron el el servicio en espera de tramite de remisión y 2 pacientes se fugaron del servicio.		100%					
Desde la coordinación de enfermería se han liderado capacitaciones en Cirugía Segura, Atención con Calidad y Calidez, Manejo de Heridas, Campaña de Lavado de Manos en la semana de seguridad del paciente. Desde la Coordinación Médica se capacito sobre Dengue, IVE, Uro análisis, Fichas epidemiológicas.		100%					
Se encuentra realizado a un 90% restando por cumplir en el ultimo trimestre con sus respectivo informe final		100%					
se diligencio en 100% de los informes de ley incluyendo el informe de austeridad del gasto		100%					
Apoyo en decisiones de índole jurídico a través del comité de gerencia, controles de advertencia, seguimiento auditorias independientes a publicaciones, apoyo auditorias antes de control.		100%					
El numero total de contratos reportados en el SIA es de 42 contratos en total discriminados así: 17 corresponden a contratistas y 1 a proveedores en el mes de Julio; en el mes de agosto 10 contratistas y cero (0) a proveedores y durante el mes de septiembre 13 contratistas y 1 proveedores; el total de contratos devueltos en este periodo fue 6.		100%					

<p>NUMERO TOTAL DE PROCESOS JUDICIALES TERCER Trimestre 2023: 1. PROCESOS CONTENCIOSOS: 27 divididos así: A. acción de reparación directa: 18 B. nulidad y restablecimiento del derecho: 3 C. procesos ordinarios laborales: 1 D. Procesos instaurados por el hospital: 5</p>		100%	% Gestion Administrativa	Numero de Actividades Realizadas / Numero de Actividades Planeadas	80%	2020	
<p>Se continua con los Convenios Docencia Servicio con las siguientes entidades: Instituto Técnico del Valle - INTEV; Centro de Capacitación CENCAC; Fundación Educativa CES, Escuela Nacional del Deporte.</p>		100%					
<p>Se atendió la visita de Icontec, la cual estableció 4 no conformidades, que fueron revisadas y evaluadas, generando su respectivo plan de mejora, el cual fue avalado por ICONTEC.</p>		100%					
<p>Se realiza actualización periódica en la página web según normatividad: <input type="checkbox"/> Estados financieros (mensual). <input type="checkbox"/> Balances de presupuesto (semestral y anual). <input type="checkbox"/> Informes de control interno (Cualtrimestral). <input type="checkbox"/> Planes institucionales y sus seguimientos (Anual y trimestral). <input type="checkbox"/> Actualización Banners en página web y fanpage de Facebook (cuando se requiere). <input type="checkbox"/> Post informativos de las distintas áreas de salud (30) <input type="checkbox"/> Programa radial de manera semanal. <input type="checkbox"/> Diseño de señalética para distintas áreas del Hospital. <input type="checkbox"/> Diseño de piezas gráficas para distintas áreas del Hospital. <input type="checkbox"/> Diseño de piezas gráficas para fechas especiales y cumpleaños. <input type="checkbox"/> Impresiones a color a distintas áreas del Hospital. <input type="checkbox"/> Revisión y actualización de carteleras. <input type="checkbox"/> Apoyo al área jurídica y control interno en rendición de cuentas a diferentes entidades.</p>		100%					
<p>Para el 3 trimestre de acuerdo al cronograma estipulado en el documento Plan de Mejoramiento de la Calidad – PAMEC se realizó: La Selección de los procesos a mejorar; Priorización de los estándares, se definió la calidad esperada y la elaboración del plan de mejora, y la ejecución del plan de mejora del primer seguimiento.</p>		100%					
<p>Para la vigencia 2023 de acuerdo al cronograma estipulado en la documento del Plan de Auditoría del Mejoramiento de la calidad – PAMEC se programaron 4 seguimientos correspondientes al plan de Mejora durante los meses de: Septiembre, octubre, Noviembre y Diciembre, de los cuales se priorizaron 10 estándares asistenciales de acreditación que corresponde a 28 acciones de mejora de las cuales en el primer seguimiento del mes de septiembre se han cumplido 12 acciones de mejora que corresponde a un cumplimiento del 42% del plan de Mejora.</p>		100%					
<p>En el Tercer trimestre se ha realizado las siguientes actividades: 1. Selección de procesos objeto de mejoramiento 2. Priorización de Estándares de Acreditación 3. Definición de la calidad esperada 4. Elaboración de Plan de Mejora de los estándares priorizados; 5. Primer Seguimiento de ejecución de las acciones de mejora de las acciones priorizadas.</p>		100%					
<p>Se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de desarrollo institución con un resultado del 98.5% durante el segundo trimestre de 2024</p>		100%					

<p>Desde el departamento de sistemas durante el tercer trimestre se han subido en tiempo correctos y de forma adecuada los siguientes reportes: FT004, FT002, FT025, FT026, ST006, GT004, GT003, ST001 y el GT001</p> <p>Todos los informe se han rendido de acuerdo a su periodicidad teniendo de momento toda Supersalud, pisis y chip con fechas normales y nada extemporáneo. Y de esta manera cumpliendo con los indicadores en un 100% para no afectar la calificación que brindan estos entes de control al Hospital la buena esperanza de Yumbo.</p> <p>Adicional se han empezado a rendir otros informes en diferentes aplicativos como Proceso y sigires en las diferentes EPS vinculadas con el hospital; estos reportes corresponden a RIPS, reportes de procedimientos para mujeres, adulto y demás que han iniciado en los diferentes programas o rutas que ofrece el Hospital la buena esperanza yumbo</p>		75%						
<p>Se realiza consolidación del tercer informe del Decreto 2193, el cual se reporta de manera oportuna a la Secretaría de Salud Departamental en todos sus componentes, financiera, administrativo, jurídico y producción de servicios.</p>		100%						
<p>Teniendo en cuenta los resultados del furag se desarrolla plan de trabajo, teniendo en cuenta las 7 dimensiones y sus políticas asociadas</p>		100%						
<p>Se realizo la verificación en la materialización de los riesgos por proceso, de los 123 riesgos no se materializo ningún riesgo a corte de septiembre 30 de 2023.</p>		100%						
<p>E1A Se realizó la contratación de la persona que lidera el proceso de PPSS E1B. Se empleó como estrategia la utilización de pantallas informativas en las salas del hospital la buena esperanza con videos institucionales y de la PPSS para fomentar la cultura en participación. E2A.Socialización de la Política de Participación Social en Salud-PPSS en los diferentes servicios que se prestan en la sede del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo. E2B. Continuar con el apoyo integral a la Asociación de Usuarios del Hospital y al grupo de veedores para la realización de sus reuniones periódicas de acuerdo al cronograma establecido E4B. utilización de las redes sociales para información y retroalimentación con la comunidad, utilización de línea telefónica para ampliación de la información y la página web</p>		100%						
<p>Durante el tercer trimestre de 2023 se mantuvo la participación con la Asociación de usuarios en sus reuniones mensuales y su asistencia para interacción con la comunidad con frecuencia diaria a través de los facilitadores de información, además se cuenta con el espacio de la emisora local en la cual se interactúa con la comunidad acerca de temas de interés en salud.</p>		100%						
<p>Se encuentra en alistamiento y construcción de los programas gestión documental, sistema integrado de conservación, plan mejoramiento e infraestructura, gestión de documentos electrónicos, plan de capacitaciones, dado a que estamos en espera, convalidación de las tablas de retención documental(TRD) por parte de la gobernación área del archivo central.</p>		100%						
<p>El Plan anual de adquisiciones con corte a septiembre 30 de 2023, cierra con una apropiación definitiva de \$ 17.365.872.167,35 de los cuales se ha ejecutado el valor de \$ 15.109.662.529,00 para un porcentaje de ejecución en el segundo Trimestre de \$ 87,01 en este trimestre se adiciono el valor correspondiente a convenio interadministrativo para realizar las actividades de PIC LABORAL, PIC SEM, PIC PAPSIVI</p>		100%						

<p>A septiembre de 2023 de la planta actual de 95 cargos. Están ocupados 88 cargos y vacantes 7, distribuidas las vacantes así: 1 Subgerente científico; 1 aux área salud de laboratorio; 1 operario; 4 aux área salud - promotor, de los cuales 3 cargos, las titulares están en encargo con aux área salud- enfermería.</p>		100%	%	de Planes Instituciones		Numero de Planes Ejecutado / Numero de Planes Formulados	Porcentaje	100%	2020
<p>A septiembre de 2023 la planta de 95 cargos aprobados está distribuida de la siguiente manera: 25 carrera administrativa; 39 en provisionalidad; 4 LNR; 4 periodo fijo; 16 trabajadores oficiales y 7 vacantes</p>		100%							
<p>A septiembre de 2023, la planta de 95 cargos aprobados está distribuida de la siguiente manera: 25 carrera administrativa; 39 en provisionalidad; 4 LNR; 4 periodo fijo; 16 trabajadores oficiales y 7 vacantes</p>		100%							
<p>A septiembre de 2023 se han realizado 9 capacitaciones de 22 Programadas, de las cuales son del área científica</p>		100%							
<p>A septiembre de 2023, se están realizando actividades de acuerdo al Plan Bienestar social, Estímulos e Incentivos, Apoyo para la financiación de compra de montura y lentes, tendrá un porcentaje del 70% (SMLV) de un salario mínimo legal vigente y se realizó actividad pedagógica y de integración familiar con salida por grupos a Pianguita y Termales de Santa Rosa y actividad de evaluación de Nutrición por parte de la caja de compensación</p>		100%							
<p>Se ejecutaron al 100% las actividades contempladas en los convenios interadministrativos suscritos con el Concejo Mpal de Yumbo y Personería Mpal de Yumbo. Se continúa con la ejecución del convenio suscrito con la Espy. Desde Medicina Laboral se mantienen las actividades de valoraciones de ingreso, egreso, postincapacidades al personal Institucional y a los usuarios externos que acceden a nuestros servicios de medicina laboral. Se desarrollaron evaluaciones por los puestos de trabajo para seguimiento y prevención de lesiones osteomusculares, realizada por fisioterapeuta ocupacional adscrita a la Arl. Se dictaron capacitaciones por las diversas áreas en gestión adecuada de los residuos hospitalarios, y capacitación en Riesgo Biomecánica dictada por Fisioterapeuta Ocupacional. Se actualizó el Plan de Emergencias Hospitalario.</p>		100%							
<p>Se realizó avance del 97,4% teniendo en cuenta que los periodos de seguimiento al Plan ANTICORRUPCION, se presentan de manera cuatrimestral.</p>		100%							
<p>En este trimestre se encuentra ejecutándose al 100% lo comprado y autorizado en el plan de contingencia. Sigue siendo latente la necesidad excepto que no es prioridad de un sistema de backups en la nube. Se ha optimizado la integralidad del sistema y se ha estado actualizando conforme necesidades y requerimiento que surgen en la labores y actividades diarias. En cuanto a capacitación se sigue recibiendo e impartiendo de la mayor posibilidad para mejorar las nuevas necesidades del Hospital y de las entidades relacionadas a él a las cuales les rendimos información. De igual manera se ha buscado fortalecer el conocimiento ofimático del personal de las distintas áreas. La necesidad de instruir el personal en la suite ofimática es vital para mejorar el desempeño y el ejercicio de rendición de informes y labores de la parte asistencial.</p>		100%							

Se realiza consolidación de las atenciones en los servicios de consulta general y urgencias para consolidación del informe de Rips, además de los canales endémicos		100%						
El fortalecimiento de la estructura sigue mejorando paso a paso, ahora se han optado por mejores configuraciones en el firewall y mikrotic con el fin de restringir el ingreso de personal no autorizado. Motivados por los recientes hechos mediante los cuales varias plataformas del gobierno nacional fueron hackeadas se han optimizado algunas políticas internas.		100%						
Los protocolos y la educación al personal ha mejorado o optimizado el proceso con el tiempo van entendiendo la gravedad y el riesgo de quedar expuestos a un ataque externo, y junto a ello. Su atención y prudencia a la hora de realizar labores en internet y demás ámbitos abierto y/o expuestos ha mejorado en una gran cantidad. Se evidencia la necesidad de mejorar el espacio donde van a dar las copias de seguridad de las estaciones de servicio del Hospital ya que su poco espacio genera error a la hora de realizar las respaldos en las diferentes dependencia obligando a reducir estas mismas de tamaño.		100%						
Se mantiene la renovación de los Recipientes de Residuos Hospitalarios acorde a los nuevos colores reglamentarios. Se mantiene durante el periodo las Capacitaciones por las diversas áreas, por parte de ing. Ambiental referente al Manejo Adecuado de los Residuos y el uso de los Recipientes acorde a su color.		100%	Membrecía de hospital verde actualizada	Una Membrecía	Numero	1,00	2020	
<p>Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reparación de baño de la subgerencia de calidad. - Reparación de la puerta de laboratorio. - Reparación de la puerta de Inyección logia. - Cambio de cableado para aires acondicionados en el área de facturación. - Instalación de dispensadores de jabón en áreas asistenciales. - Cambio de dos colchonetes en el área de urgencias. - Instalación de cáncamos en el área de observación adultos y pediatría. - Resane y pintura en el consultorio 204 - Instalación de bisagra y candado en la puerta trasera de la UGER - Resane, Estuco y pintura en el segundo piso del HLBEY. - Cambio de tejado transparente en el segundo piso. - Reparación de baños negros de consulta externa. - Cambio completo de juego interno al baño de fisioterapia. - Cambio de espaldares de tándem en la sala de espera de odontología. - Cambio de rodachines de escritorios del área de la subgerencia científica. - Resane, estuco y pintura de baño de observación. - Resane, estuco y pintura de pediatría urgencias - Cambio de reflector 100W urgencias - Resane, estuco y pintura del Hago. <p>En este trimestre se han cambiado 20 lámparas de 18w. 15 lámparas de 24w, 5 lámparas de sobreponer de 12v. 9 tubos fluorescentes en las diferentes áreas de la institución. Adicionalmente se han cambiado 4 agua stock y 4 mangueras de lavamanos.</p>		100%	% de Programas de operación ejecutados	Numero de Programas Ejecutados / Numero de Programas Planeados	Porcentaje	100%	2020	
El Plan anual de adquisiciones con corte a septiembre 30 de 2023, cierra con una apropiación definitiva de \$ 17.365.872.167,35 de los cuales se ha ejecutado el valor de \$ 15.109.662.529,00 para un porcentaje de ejecución en el segundo Trimestre de \$ 87,01 en este trimestre se adiciono el valor correspondiente a convenio interadministrativo para realizar las actividades de PIC LABORAL, PIC SEM, PIC PAPSIVI		100%						













