



## PLAN ACCIÓN 2024

No.	Objetivos Estratégicos	Transversalidad Plan Nacional de Desarrollo	Transversalidad Plan Departamental de Salud- Valle Inverncible	Meta Resultado	Meta Producto	ACTIVIDADES I TRIMESTRE	ACTIVIDADES II TRIMESTRE	ACTIVIDADES III TRIMESTRE	ACTIVIDADES IV TRIMESTRE	% DE AVANCE	Indicador de Resu		
											Nombre del Indicador de meta Resultado	Descripción de la Formula	Unidad de medida
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	Actualizar y socializar el programa de seguridad del paciente					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
Actualizar y documentar el despliegue de la Política Institucional de Seguridad del Paciente con la comunidad Hospitalaria(Personal Asistencial, Administrativo, usuario y familia)								100%					
Incluir en el programa de seguridad del paciente el modelo de gestión orientado al flujo de pacientes								100%					
Generar la cultura de reporte, análisis y las acciones de incidentes y eventos adversos								100					
Respuesta oportuna a las PQRS presentadas por el usuario								100%					
Entrega informe satisfacción								100%					
Disminución progresiva de PQRS por fallos en el servicio, en calidez, trato digno								100%					
Formular e implementar el Programa de Humanización								100%					
Realizar seguimiento al Programa de Humanización								100%					
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	Formular e implementar el Plan de Mercadeo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo				
Aumentar la Facturación Efectiva				100%									
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				100%									
Fortalecer el Centro de Costos				100%									
Ampliar el mercadeo de los servicios				100%									
Realizar todas las actividades financieras para evitar caer en riesgo financiero Informe 2193 Indicador N°. 4 Res. 408 de 2018				100%									
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				100%									
Desarrollar estrategias para la recuperación de cartera de la Vigencia y Vigencias Anteriores incluyendo acciones judiciales				100%									
3				Fortalecer los procesos que garanticen la atención segura	Cumplimiento de las actividades del PIC al 100%					100%			
Medir la productividad del profesional médico de consulta externa								100%					

GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES	Modelos de Atención Integrales Programas de Promoción y Prevención	Subprograma 5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud	Garantizar cobertura de Consulta ambulatoria intra y extra hospitalaria	1. Cumplir con la meta de los tres días de oportunidad. Indicador N°. 26 Res. 408 de 2018					100%	cobertura de Consulta ambulatoria	Numero de Población atendida / Numero de Población Objeto x 100	Porcentaje
				Gestionar la prestación de los servicios de salud acorde a la capacidad instalada					100%			
				Realizar actividades preventivas de Higiene oral					100%			
				Realizar el 70% de tratamientos odontológicos programados					100%			
				Garantizar el seguimiento en salud mental a los usuarios consultantes por violencias, intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas					100%			
				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					100%			
				1. Realizar informe mensual de la aplicación de la prueba rápida de sífilis a los recién nacidos y mujeres gestantes del periodo. 2. Reportar los casos positivos y generar tratamiento oportuno y reportes de Ley. 3. Presentar 12 informes donde se evidencie la oportunidad de ingreso al control prenatal antes de la semana 12. Indicador N°. 22 Res. 408 de 2018					100%			
				1. Socializar la guía de enfermedad hipertensiva. 2. Evaluar la Guía de enfermedad hipertensiva 3. Realizar informe del seguimiento de la adherencia a la guía de enfermedad hipertensiva. Indicador N°. 23 Res. 408 de 2018					100%			
				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					100%			
				Garantizar el 100% procesamiento de muestras de laboratorio destinadas al proceso de urgencias en los tiempos normalizados de acuerdo al nivel de complejidad					100%			
				Garantizar la entrega oportuna de acuerdo con la normatividad vigente de imágenes tomas y resultados					100%			
				Garantizar el 100% de entrega de resultados de las muestras de laboratorio en los servicios ambulatorios					100%			
				Ejecutar el 100% de las actividades contratadas a través de los planes de intervención colectiva					100%			
				Gestionar el Modelo de acción integral territorial en Salud en lo relacionado con : Prestación de servicios, Talento Humano, Financiamiento y enfoque diferencial , aseguramiento					100%			
				Realizar seguimiento al Plan de emergencia.					100%			
Actualización de los Planes de Contingencia y su cumplimiento en eventos que afectan las condiciones de salud de la población.					100%							
Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Hospitalización	Promedio de días estancia de pacientes de hospitalización					100%	% Capacidad Resolutiva de Hospitalizada	Numero de Pacientes con reingreso / Total de Egresos	Porcentaje			
	% reingreso de pacientes antes de 15 días por la misma causa hospitalización					100%						
	Resolver el 100% de consultas de urgencias					100%						

			Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Urgencias	% de Historias clinicas con adherencia a guias de manejo de las 2 primeras causas de consulta en Urgencias					100%	% Capacidad Resolutiva de Urgencia	No. de consultas de Urgencias realizadas/ No. de consultas programadas para el Proceso de Urgencias) * 100	Porcentaje
				Proporcion de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Indicador N°. 25 Res. 408 de 2018					100%			
				Actualizar las Guías, Protocolos, Procedimientos del servicio de urgencias de acuerdo con la normatividad vigente					100%			
				Realizar análisis de los procesos de Referencia y Contrarreferencia de los casos presentados trimestral					100%			
				Cumplimiento de los planes de capacitación de la operación del servicio de urgencias					100%			
POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO	Sistemas de Información	5010303. Subprograma: Gestión Administrativa y Financiera	Desarrollar el 100% de las estrategias de Gestion Administrativa	Formular y desarrollar el Plan de Auditorias					100%	% Gestion Administrativa	Numero de Actividades Realizadas / Numero de Actividades Planeadas	
				Cumplimiento oportuno de los informes de acuerdo a la normatividad vigente					100%			
				Apoyar los procesos de gestión administrativa en cumplimiento de la efectividad institucional					100%			
				Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia					100%			
				Asistir oportunamente los procesos jurídicos que comprometan al Hospital					100%			
				Establecer Relación Docencia Servicio con Universidades y / o centros de estudio formales					100%			
				Mantener la certificación del Sistema de Gestion de Calidad					100%			
				Actualizar e Implementar una estrategia de Comunicación interna y externa en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE					100%			
				Realizar 3 seguimientos de la autoevaluación de los estándares de acreditación. Indicador N°. 1 Res. 408 de 2018					100%			
				Realizar 4 seguimientos al Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. Indicador N°. 2 Res. 408 de 2018					100%			
				Ejecutar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)					100%			
				1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Desarrollo. Indicador N°. 3 Res. 408 de 2018					100%			
				1. Recolectar la información a reportar de acuerdo a los responsables establecidos. 2. Realizar el reporte oportuno en cumplimiento al cronograma de informes establecido. Indicador N°. 10 Res. 408 de 2018					75%			
				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					100%			
				Desarrollar los componentes de Modelo Integrado de planeación y Gestion-MIFG					100%			
Actualizar el mapa de riesgos en los procesos administrativos y asistenciales					100%							
Desarrollar componentes de la Política de Participación Social en Salud					100%							
Fortalecer los espacios de interacción con la comunidad					100%							
			Formular el Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR					100%				
			Plan Anual de Adquisiciones					100%				
			Plan Anual de Vacantes					100%				
			Plan de Previsión de Recursos Humanos					100%				





40												
41												
TOTAL												

---

Mado	
Línea Base Resultado	
Valor	Año
0	2020
1.08	2020

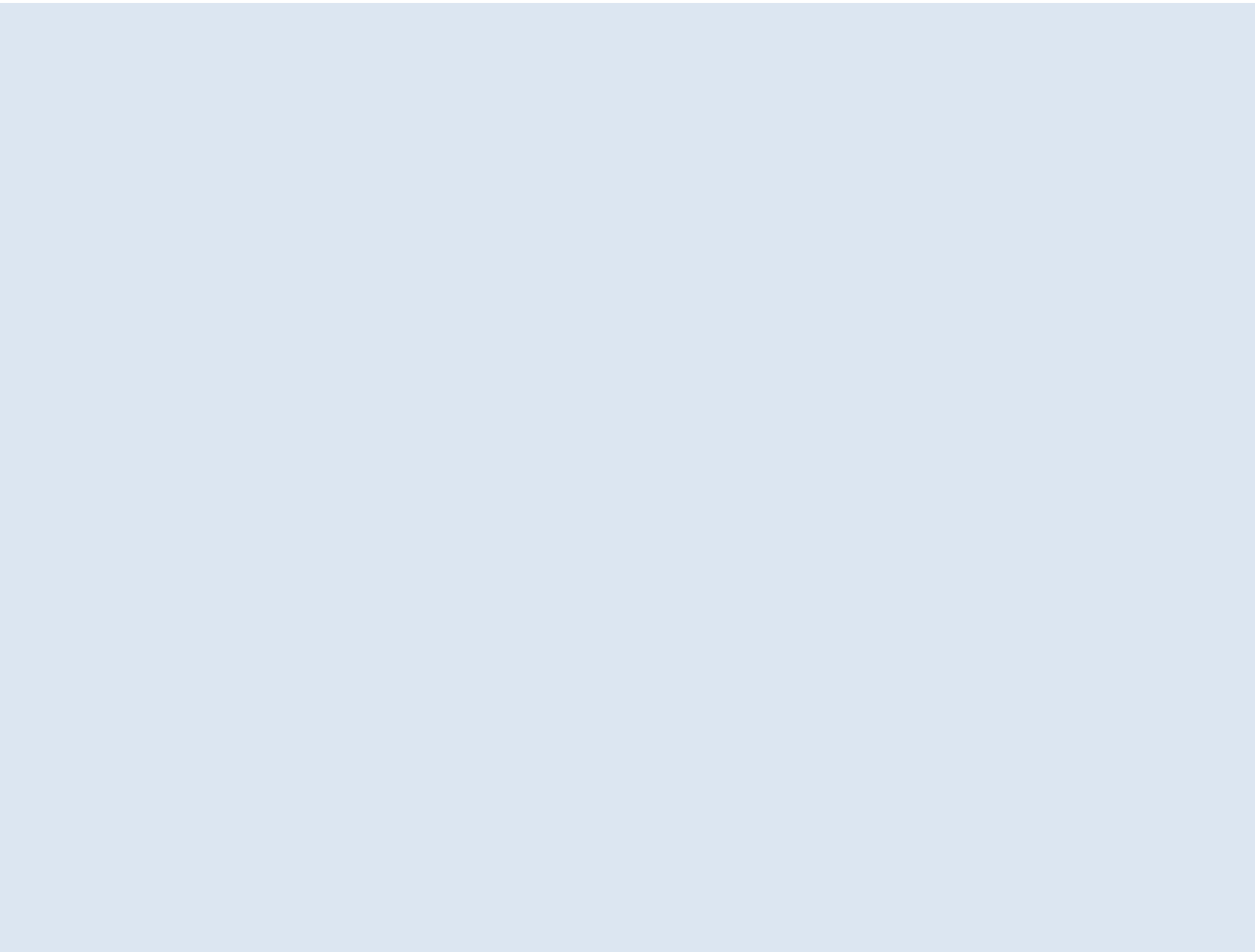
85%	2020
100%	2020



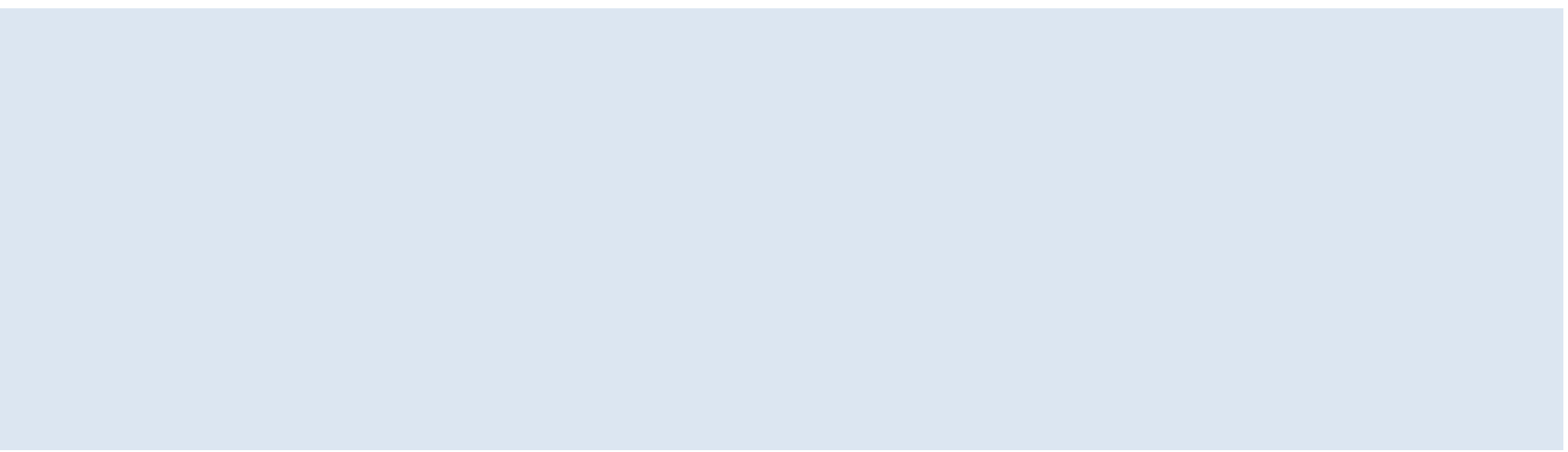
100%	2020
------	------

80%	2020
-----	------

--	--



100%	2020
1.00	2020
100%	2020
100%	2020
10%	2020
1	2020






---





