



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 Inverncible	Meta Resultado	Programa	Dimensiones del MIPG	Meta Producto	ACTIVIDADES I TRIMESTRE	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	Seguridad del Paciente	Gestion 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	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)	En 1er trimestre del año 2023 se realiza jornada educativa sobre la política de seguridad del paciente fomentando , socializando y distribuyendo la política institucional .			
							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			
							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.			
					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.			
							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 %.			
							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.			
					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.			
						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			
					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 Gestion de los Recursos financieros	Aumentar la Facturación Efectiva	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 . • Se planeara, estructurara e implementara el proceso de mercadeo y comunicación de la institución con la 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 el servicio para la vigencia 2023 . se esta ofertando una nueva modalidad de servicio, en ayuda tecnológicas con todo lo relacionado con artroscopias diagnóstica.				
					Gestion con valores para el resultado	1. Controlar el gasto. 2. Gestionar el recaudo 3. Potencializar la venta de servicios de salud de tal forma que se logre incrementar los niveles de producción 4. Seguimiento mensual Indicador N°. 9 Res. 408 de 2018	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 PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD CONTRIBUTIVO", "CAPITA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - SUBSIDIADO", "CAPITA RECUPERACION - SUBSIDIADO", "CAPITA RECUPERACION CONTRIBUTIVO". COSMITET 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".			
					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 referencia desde la mano de obra (sueños) de los funcionarios y propuesta de farmacia (insumos)				
				Evaluación de Resultados	Ampliar el mercadeo de los servicios	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". COSMITET 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".	Equilibrio presupuestal	Recaudo de la vigencia /compromisos de la vigencia	Numero	

						<p>Gestion con valores para el resultado</p> <p>Realizar todas las actividades financieras para evitar caer en riesgo financiero Informe 2193 Indicador N°. 4 Res. 408 de 2018</p>	<p>El 19 de mayo a las 2:00 p.m. el equipo del hospital presentará ante la gobernación del Valle del Cauca la rendición del Decreto 2193 correspondiente al 1er trimestre de la vigencia 2023. 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 PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD CONTRIBUTIVO", "CAPITA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – SUBSIDIADO", "CAPITA RECUPERACIÓN – SUBSIDIADO", "CAPITA RECUPERACIÓN CONTRIBUTIVO", COSMITET 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>Evaluación para el Resultado</p> <p>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>	ADMINISTRATIVA			
						<p>Gestion del Conocimiento y la innovación</p> <p>Desarrollar estrategias para la recuperación de cartera de la Vigencia y Vigencias Anteriores incluyendo acciones judiciales</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 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 RECUPERACIÓN – SUBSIDIADO", "CAPITA RECUPERACIÓN CONTRIBUTIVO", COSMITET 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", ESPY "EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES A EMPLEADOS Y TRABAJADORES"</p>			
3			Fortalecer los procesos que garanticen la atención segura	Programa de Responsabilidad Social y Ambiental		<p>Gestion con valores para el resultado</p> <p>Cumplimiento de las actividades del PIC al 100%</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>Evaluación para el Resultado</p> <p>1, Cumplir con la meta de los tres días de oportunidad. Indicador N°. 26 Res. 408 de 2018</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>El indicador se encuentra en 2.5 días y su limite es tres días.</p>			
						<p>Gestion con valores para el resultado</p> <p>Gestionar la prestación de los servicios de salud acorde a la capacidad instalada</p> <p>Realizar actividades preventivas de Higiene oral</p> <p>Realizar el 70% de tratamientos odontológicos programados</p>	<p>Se gestiono la prestación de servicios de salud de acuerdo a nuestra capacidad instalada con Nueva EPS, COMFENALCO, COOSALUD, SANITAS, ASMETSALUD Y SOS.</p> <p>Durante este periodo se atendieron 4486 actividades preventivas de higiene oral.</p> <p>En este periodo se debían haber atendido 7278 tratamientos y se atendieron 6539 tratamientos para un total del 89%</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>Gestion del Conocimiento y la innovación</p>	<p>Garantizar el seguimiento en salud mental a los usuarios consultantes por violencias, intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>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 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>Numero de Población atendida / Numero de Población Objeto x 100</p>	<p>Porcentaje</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>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 oportuna 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>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>cobertura de Consulta ambulatoria</p>	<p>Numero de Población atendida / Numero de Población Objeto x 100</p>	<p>Porcentaje</p>
					<p>Gestion con valores 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>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>Gestion con valores para el resultado</p>	<p>Garantizar la entrega oportuna de acuerdo con la normatividad 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>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>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 Secretaría de Salud y el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, 15 de febrero 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 URGENCIAS12780 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>Gestion con valores para el resultado</p>	<p>Realizar seguimiento al Plan de emergencia.</p>	<p>Se definió con la ARL Colpatria, a través de la concertación del plan de Acción Conjunto, la actualización correspondiente a la vigencia.</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.				
			Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Hospitalización	Programa de Atención hospitalaria	Evaluación para el Resultado	Promedio de días estancia de pacientes de hospitalización	El promedio 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	% Capacidad Resolutiva de Hospitalizada	Numero de Pacientes con ingreso / Total de Egresos	Porcentaje
						% ingreso de pacientes antes de 15 días por la misma causa hospitalización	El porcentaje de ingreso de pacientes al servicio de hospitalización antes de 15 días por la misma causa en le 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 .			
			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	% Capacidad Resolutiva de Urgencia	No. de consultas de Urgencias realizadas/ No. de consultas programadas para el Proceso de Urgencias * 100	Porcentaje
					Gestion del Conocimiento y la innovación	% de Historias clínicas con adherencia a guías de manejo de las 2 primeras causas de consulta en Urgencias	los 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%			
					Evaluación para el Resultado	Proporción de ingresos 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			
					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 VENOPUNCION,SURG-010-011-017 PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS			
					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 le primer trimestre del año 2023 se notificaron 1,163 pacientes con necesidad de remisión a otro nivel de complejidad de los cuales fueron remitidos 887 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 .			
					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			
				Programa de fortalecimiento del Desarrollo Administrativo	Control Interno	Formular y desarrollar el Plan de Auditorías	Se formulo el plan de auditorías 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.			
					Gestion del Conocimiento y la innovación	Evaluación para el resultado	Cumplimiento oportuno de los informes de acuerdo a la normatividad vigente	Durante el primer trimestre se dio cumplimiento a : Informe pormenorizado de control interno, Evaluación independiente control interno, publicación de planes institucionales, seguimiento a riesgos, Seguimiento SUIT, seguimiento SARLAFT.		
						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 auditorías independientes a publicaciones, apoyo auditorías antes 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 , 6 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.			

				Programa Gestion Jurídica Institucional	Gestión 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		
			Desarrollar el 100% de las estrategias de Gestion Administrativa	Programa de fortalecimiento del Desarrollo Administrativo	Gestión 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 CENCA; Fundación Educativa CES -Politécnico del Valle.		
					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		
					Información y comunicación	Actualizar e Implementar una estrategia de Comunicación interna y externa en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE	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(Cuatrimestral). <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 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 la 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 realizaron durante los meses: Junio (Autoevaluación Cualitativa); Julio (Autoevaluación Cuantitativa) y Agosto (Selección y Priorización de Estándares).		
						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 la 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 socializo el Informe de Cierre del PAMEC de la vigencia 2022 y punto de partida vigencia 2023.		
					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		
			Evaluación para el resultado	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	Desde el departamento de sistemas durante el primer trimestre se han subido en tiempo correctos y de forma adecuada las siguientes reportes: FT004, FT002, FT025, FT026, ST006, GT004, GT003, ST001 y el GT001 aún no se sube porque planeación no la 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, piis 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.				
							% Gestion Administrativa	Numero de Actividades Realizadas / Numero de Actividades Planeadas	

<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>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>Direccionamiento estratégico y Planeación</p>	<p>Desarrollar los componentes de Modelo Integrado de planeación y Gestión-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>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>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>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>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>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>Plan Anual de Vacantes</p>	<p>A marzo 2023 de la planta actual de 95 cargos. Están ocupados 89 cargos y vacantes 6, distribuidos así: 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. En el mes de febrero renunció GERMAN TORRES GOMEZ por pensión x vejez. En febrero también ingresó un Técnico Operativo de Presupuesto y los 2 médicos del servicio social obligatorio. En el mes de marzo ingresó el auxiliar de servicios generales que estaba vacante por renuncia del señor G. TORRES.</p>	
													<p>Plan de Previsión de Recursos Humanos</p>	<p>A marzo de 2023 la planta de 95 cargos aprobados está distribuida de la siguiente manera: 26 carrera administrativa; 38 en provisionalidad; 5 LNR; 4 período fijo; 16 trabajadores oficiales y 6 vacantes</p>	
													<p>Plan Estratégico de Talento Humano</p>	<p>A marzo de 2023, se implementó en Plan Bienestar social, Estímulos e Incentivos , mediante la Resolución GGH-001-002-0387 de marzo 31 de 2022; Plan de Previsión del Recurso Humano están reportados ante la CNSC los cargos distribuidos así: 37 de vacancia definitiva (provisionalidad); 4 vacancia temporal (encargo); 2 vacancia definitiva sin ocupar</p>	
<p>Plan Institucional de Capacitación</p>	<p>A marzo de 2023 se envió correo a las subgerencias para que soliciten a personal de su área que necesidad de capacitación. MEDIANTE Resol GGH-001-002-0339 del 22 de marzo de 2023, se Adoptó el PLAN DE CAPACITACION VIGENCIA 2023. en el primer trimestre, se realizaron 3 capacitaciones de 13 Programadas relacionadas así: Enero(1): RIAS - NUEVOS LINEAMIENTOS PAI 2023 - asistencia de 25 personas; Febrero (1): INTEGRALIDAD CON SERVICIOS INTERNOS EN LA RMP - 2023 - asistencia de 15 personas, Marzo (1); CAPACIDAD RESOLUTIVA EN LA RUTA INFANTIL - INTERACCION CON LA EPS PARA REMISIONES 2023 - con asistencia de 23 personas</p>														
<p>Plan de Incentivos Institucionales</p>	<p>Durante el primer trimestre se diseñó el plan de bienestar estímulos e incentivos vigencia 2023 el cual fue aprobado por el comité personal. Para la realización del mismo se ejecutó la Encuesta de necesidades y expectativas GAGA-020-002-054 Versión: 007 la cual fue diligenciada y entregada por 86 empleados, 2 en incapacidades y 1 en vacaciones para un total de 89 funcionarios. Posterior a ello se aprobó mediante la Resolución Nro. GGH-001-002-0387 de fecha 31 de Marzo de 2023, contemplando las 10 actividades para ser ejecutadas según lo establecido</p>														

			Cumplir con el 100% de la formulación y ejecución de los Planes Institucionales	Programa de fortalecimiento de planeación institucional		Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Se realizaron evaluaciones Médicas Ocupacionales de ingreso, egreso y seguimientos casos especiales tanto del personal de la entidad, como a personal de convenios suscritos y usuarios particulares. Se definió Plan de Acción Conjunta entre la Arl Colpatria, con las actividades de Medicina Laboral, Higiene y Seguridad Industrial. Se desarrolló dentro de la vigencia la capacitación en Seguridad Vial a los conductores y la capacitación en Código de Colores.	% de Planes Institucionales	Numero de Planes Ejecutado / Numero de Planes Formulado	Porcentaje
				Control Interno	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Se dio cumplimiento a la formulación y medición del primer cuatrimestre de la vigencia 2023, cumpliendo con el 33.2% de avance proyectado				
				Información y comunicación	Implementación de Plan estregico de tecnologías de la Información	En el presente trimestre se fortaleció el sistema de almacenamiento de los servidores ya que algunos presentaban algunos inconvenientes en su estructura física, además se está implementando mejoras en el espectro de seguridad debido a los recientes ataques de cyber hackers contra entidades prestadoras de salud en el país. Dentro de la implementación se autorizó la configuración de un mikrotic en propiedad del Hospital, el cual ya se encuentra en la etapa final de implementación y se hizo un cambio de la plataforma de antivirus a sophos, además estamos a la espera de iniciar la fase de implementación de una NAS aprobada en comité donde se propuso el plan de contingencia cibernética meses atrás. En cuanto a capacitación se sigue recibiendo e impartiendo de la mejor 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				
				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 realiza la presentación del primer informe de RIPS de la vigencia 2023 de acuerdo al Plan de Gestion				
				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.				
					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 segun 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.				
		<b>Programa: Salud Ambiental</b>	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.	Membresía de hospital verde actualizada	Una Membresía	Numero
			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"> <li>• Tapizado de 1 silla reclinomatic para el área de cirugía.</li> <li>• Reparación y mantenimiento del área citas medicas</li> <li>• Mantenimiento a los muros de la fachada del hospital</li> <li>• 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.</li> <li>• Reparación, mantenimiento e impermeabilización de paredes en el área de citologías.</li> <li>• Construcción de rampla del parqueadero de motocicletas.</li> <li>• Pintura en la fachada de hospital de la carrera 6°.</li> <li>• Opalizado de las ventanas en el auditorio.</li> <li>• Cambio de cerraduras en los servicios de consulta externa, uger, gerencia.</li> <li>• Reparación y mantenimiento del cielo falso de la oficina de mantenimiento.</li> </ul>	% de Programas de operación ejecutados	Numero de Programas Ejecutados / Numero de Programas Planeados	Porcentaje
					Realizar el 100% de las adecuaciones planteadas para la vigencia en los ambientes administrativos y / o asistenciales					
					Gestión con valores para el resultado	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%			



	FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL, TECNICA Y LOGISTICA DEL HOSPITAL	Dotación e Infraestructura	Subprograma 5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud			Fortalecer la dotación de los espacios administrativos y / o asistencias de acuerdo a las necesidades	En el primer trimestre del año 2023, se adquirieron dos (2) sillas Giratorias para el área de facturación; Se ha cumplido con los requerimientos de las áreas asistenciales y administrativas para su correcto funcionamiento.				
				Fortalecer el programa de tecnología y Tecnovigilancia	Programa de Tecnología y Tecnovigilancia	Gestión con valores para el resultado	Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de la ESE.	En el primer trimestre del año 2023 se realizaron 185 mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos de la institución. Detallados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aspirador de secreciones (12), Autoclave (1), Bascula de piso (40), Bomba de infusión (10), Compresor de aire seco (1), Electro cardiógrafo (1), Equipo de órganos pared (18), Fonendoscopio (19), Lámpara fotocurado (2), Monitor de signos vitales (20), Monitor de video (1), Monitor fetal (2), Nebulizador (4), Nebulizador portátil (1), Negatoscopio (1), Pieza de mano baja velocidad(1), Regulador de oxígeno(1), Shaiver (1), Tensiómetro (49)</li> </ul> Respecto a los mantenimientos correctivos se realizaron 35. A continuación se relacionan los equipos.	% de Programas de Tecnología y Tecnovigilancia Ejecutado	Numero de Programas de Tecnología y Tecnovigilancia Ejecutado/ Numero de Programas de Tecnología y Tecnovigilancia Planeado	Porcentaje
						Evaluación para el resultado	Realizar los reportes de manera oportuna de las acciones de Tecnovigilancia	El 04/04/2023 se realizo el reporte del Primer trimestre del año 2023 al sistema de Tecnovigilancia INVIMA, en el cual, no se reporto ningún evento o incidente adverso relacionado con los dispositivos médicos durante este tiempo.			
						Gestión con valores para el resultado	Dar cumplimiento al cronograma anual de calibración de equipos biomédicos.	En el primer trimestre del año 2023, se han realizado 81 evaluaciones de desempeño a los siguientes equipos biomédicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aspiradores (7)</li> <li>Basculas (33)</li> <li>Nebulizador (1)</li> <li>Tensiómetros (40)</li> </ul>			
							Actualizar las hojas de vida del total de equipos biomédicos.	EN la plataforma de QSYSTEM se encuentran 500 hojas de vida de los equipos biomédicos de la institución y puestos de salud.			
6	Gestionar la viabilidad técnica, administrativa y financiera para la construcción del Nuevo Hospital	Programa de fortalecimiento de la infraestructura Hospitalaria	Gestión con valores para el resultado	Tramitar la viabilidad técnica, administrativa y financiera para la construcción del nuevo hospital	Finalizando el primer trimestre el avance de obra es del 10%, se solicito plan de contingencia al consorcio ATC, para presentar mayor avance de obra y en el aspecto financiero se desembolso el 20% del anticipo.	% de tramites para construcción de nuevo Hospital	No. de tramites para la Construcción hospital Nuevo	Numero			
7	Formular y presentar dos Planes Bienales de Inversión Pública en Salud		Gestión con valores para el resultado Gestión del Conocimiento y la innovación	Formular y presentar Plan Bienal de Inversión Pública en Salud	En el primer trimestre se realizo solicitud de dotación de equipos biomédicos y muebles del nuevo hospital, pero no se cumplieron con los criterios de la resolución 0002053 de 2019.	Numero de Planes Bienales Presentado	Numero de Planes Bienales Presentado	Numero			
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											



39											
40											
41											
TOTAL											

---

CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE  
GERENTE



Estado

Línea Base Resultado

Valor	Año
-------	-----

0	2020
---	------

--	--

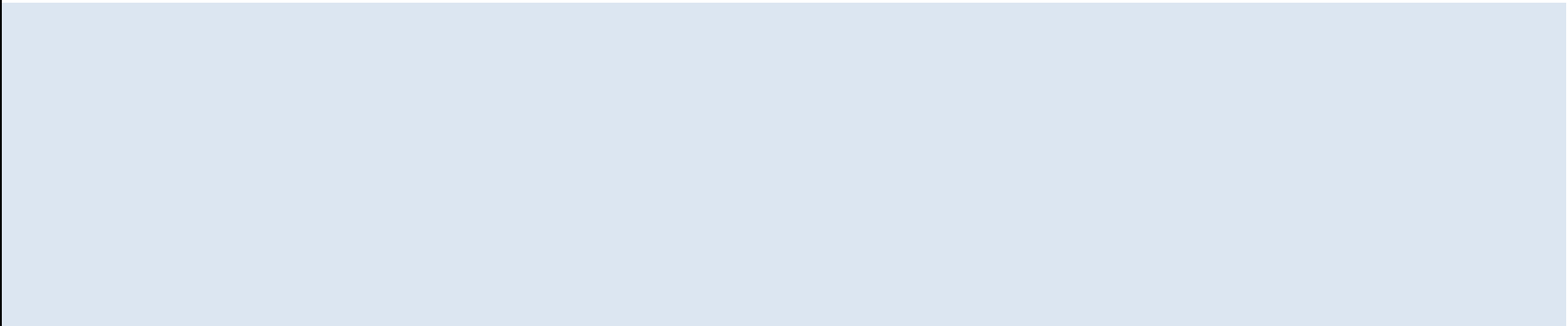




85%

2020

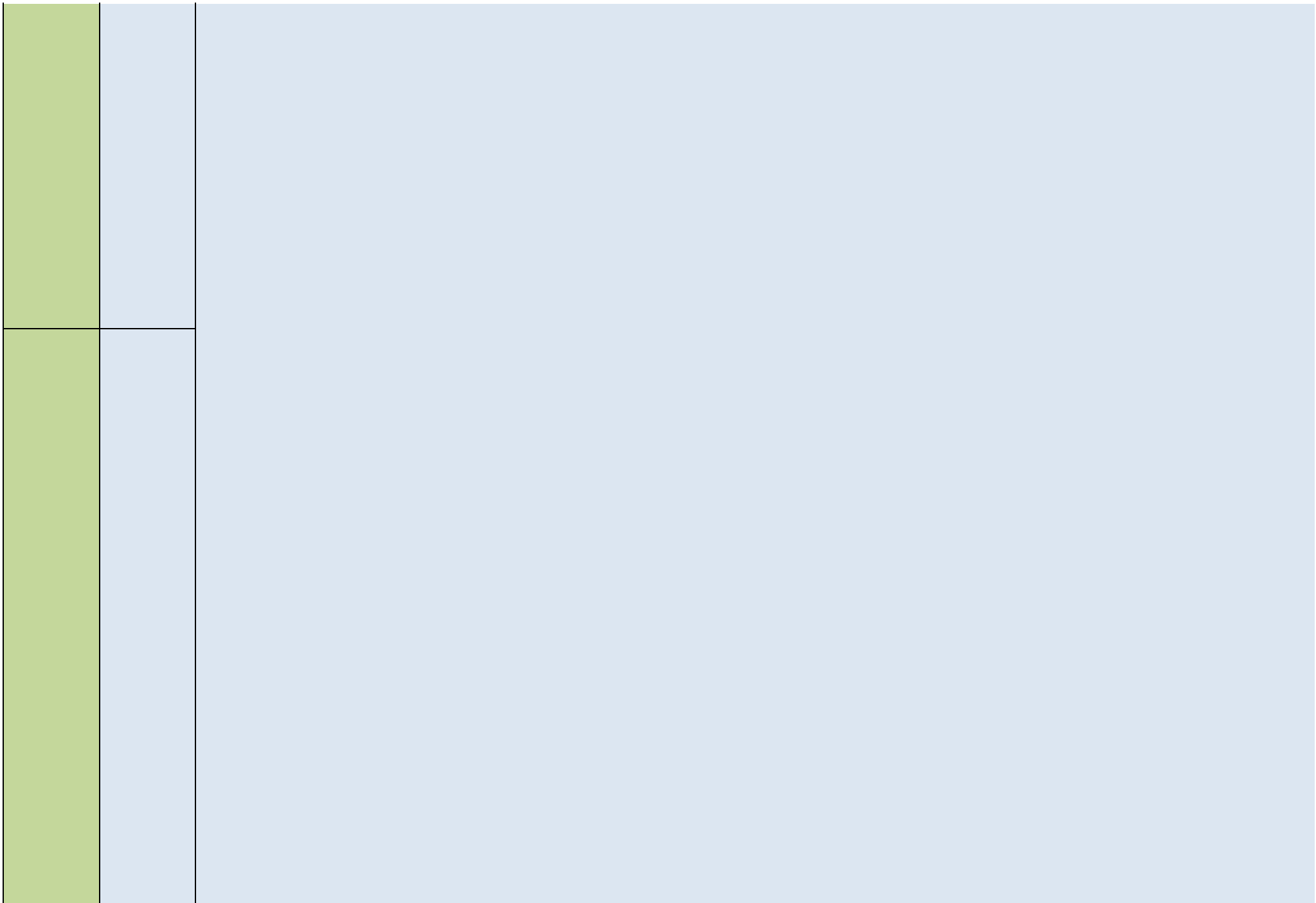
100%	2020
100%	2020





80%

2020





100%

2020

1.00

2020

100%

2020






---







