



PLAN DE DESARROLLO HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO 2024-2027

No.	Objetivos Estratégicos	Meta Resultado	Transversalidad Plan Nacional de Desarrollo - Colombia Potencia Mundial de la Vida	Transversalidad Plan Departamental de Salud-Liderazgo que Transforma	Transversalidad Plan Municipal de Yumbo	Meta Producto
	PROMOVER LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA	Gestionar el mejoramiento permanente en la experiencia de atención y servicio que promueva una relación de dignidad y respeto en la institución	Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo	Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.	Inspección, vigilancia y control	Generar y promover practicas de la cultura de seguridad del paciente reporte, análisis y las acciones de incidentes y eventos adversos
Respuesta oportuna a las PQRS presentadas por el usuario						
Entrega informe satisfacción						
Disminución progresiva de PQRS por fallas en el servicio, en calidez, trato digno						
Formular e implementar el Programa de Humanización						
2						Formular e implementar el Plan de Mercadeo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo
						Aumentar la Facturación Efectiva
						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

CONTINUAR SIENDO AUTO SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE CON ENFASIS EN LA RENTABILIDAD SOCIAL	Mantener equilibrio presupuestal	Sostenibilidad de los recursos en salud (Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo)	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.	Inspección, vigilancia y control	<p>Fortalecer el Centro de Costos</p> <p>Realizar todas las actividades financieras para evitar caer en riesgo financiero Informe 2193 Indicador N°. 4 Res. 408 de 2018</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> <p>Desarrollar estrategias para la recuperación de cartera de la Vigencia y Vigencias Anteriores incluyendo acciones judiciales</p>
			Prevención y Promoción en Salud.		<p>Medir la productividad del profesional médico 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>Realizar actividades preventivas de Higiene oral</p> <p>Realizar el 70% de tratamientos odontológicos programados</p> <p>Garantizar el seguimiento en salud mental a los usuarios consultantes por violencias, intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas</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>
			protección social.		

<p>GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</p>	<p>Garantizar cobertura de Consulta ambulatoria intra y extra hospitalaria</p>	<p>Acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías</p>	Salud y	<p>Salud Pública</p>	<p>1. Realizar informe mensual de la aplicación de la prueba rápida de sífilis a los recién nacidos y mujeres gestantes del período.  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>
			Prevención y Promoción en Salud.		<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>
			Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.		<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 IAML.  Indicador N°. 24 Res. 408 d</p>
			Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.		<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>
			Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.		<p>Garantizar la entrega oportuna de acuerdo con la normatividad vigente de imágenes tomas y resultados</p>
			restación integral de servicios de salud.		<p>Garantizar el 100% de entrega de resultados de las muestras de laboratorio en los servicios ambulatorios</p>
					<p>Ejecutar el 100% de las actividades contratadas a través de los planes de intervención colectiva</p>

			Aseguramiento y p		Gestionar el Modelo de acción integral territorial en Salud en lo relacionado con : Prestación de servicios, Talento Humano, Financiamiento y enfoque diferencial , aseguramiento
					Realizar seguimiento al Plan de emergencia.
					Actualización de los Planes de Contingencia y su cumplimiento en eventos que afectan las condiciones de salud de la población.
	Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Hospitalización		Salud y Protección Social		Cumplir con el tiempo Promedio de días estancia de pacientes de hospitalización
			Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud		% reingreso de pacientes antes de 15 días por la misma causa hospitalización
			Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.		Resolver el 100% de consultas de urgencias
			Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud		% de Historias clínicas con adherencia a guías de manejo de las 2 primeras causas de consulta en Urgencias
	Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Urgencias		Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.		Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Indicador N°. 25 Res. 408 de 2018
					Actualizar las Guías, Protocolos, Procedimientos del servicio de urgencias de acuerdo con la normatividad vigente
					Realizar análisis de los procesos de Referencia y Contrarreferencia de los casos presentados trimestral
					Cumplimiento de los planes de capacitación de la operación del servicio de urgencias
			Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.		Formular y desarrollar el Plan de Auditorías
					Cumplimiento oportuno de los informes de acuerdo a la normatividad vigente
					Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia

			Inspección, vigilancia y control	Insf	Asistir oportunamente los procesos jurídicos que comprometan al Hospital
			Inspección, vigilancia y control	Salud Publica	Establecer Relación Docencia Servicio con Universidades y / o centros de estudio formales
					Mantener la certificación del Sistema de Gestion de Calidad
		Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud	Salud y Protección Social	Salud Publica	Actualizar e Implementar una estrategia de Comunicación interna y externa en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE
		Desarrollar el 100% de las estrategias de Gestion Administrativa	Inspección, vigilancia y control	Inspección, vigilancia y control	Realizar 4 seguimientos al Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. Indicador N°. 2 Res. 408 de 2018
			Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.	Inspección, vigilancia y control	1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Desarrollo. Indicador N°. 3 Res. 408 de 2018
					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
					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
				Salud Publica	Desarrollar los componentes de Modelo Integrado de planeación y Gestion-MIPG
					Actualizar el mapa de riesgos en los procesos administrativos y asistenciales

<p>POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO</p>				Inspección, vigilancia y control	Realizar acciones para el fortalecimiento de Hospitales verdes	
			Prevención y Promoción en Salud		Desarrollar componentes de la Política de Participación Social en Salud	
	Cumplir con el 100% de la formulación y ejecución de los	Sostenibilidad, mejores prácticas en salud	Mejora continua de la prestación del servicio de salud.	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Salud Pública	Formular el Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR
					Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Plan Anual de Adquisiciones
					Plan Anual de Vacantes	
					Plan de Previsión de Recursos Humanos	
					Plan Estratégico de Talento Humano	
					Plan Institucional de Capacitación	
	Plan de Incentivos Institucionales					

	Formulación y ejecución de los Planes Institucionales	Más gobernanza y go sistemas de infor	Inspección, vigilancia y co		Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
					Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
					Implementación de Plan estregico de tecnologías de la información
			Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.	Inspección, vigilancia y control	Realizar y presentar ante la junta directiva mínimo 4 informes en la vigencia Indicador N°. 8 Res. 408 de 2018
					Implementación de Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
					Implementación de Plan De Seguridad Y Privacidad De La Información
Garantizar la operación de los ambientes hospitalarios			ón integral de servicios de salud	on integral de servicios de salud	Formular y ejecutar el 100% de las actividades del plan de mantenimiento operativo  Realizar el 100% de las adecuaciones planteadas para la vigencia en los ambientes administrativos y / o asistenciales

FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL, TECNICA Y LOGISTICA DEL HOSPITAL	Garantizar la operación de los ambientes hospitalarios	Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo	Aseguramiento y prestaci	Ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones
	Fortalecer la capacidad instalada para la prestación de los servicios hospitalarios		Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.	Fortalecer la operación del parque automotor de la entidad
				Fortalecer la dotación de los espacios administrativos y / o asistencias de acuerdo a las necesidades
Formular y presentar dos Planes Bienales de Inversión Pública en Salud	Prevenación y Promoción en Salud.		Inspección, vigilancia y control	Realizar los reportes de manera oportuna de las acciones de Tecnovigilancia
			Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	<p>Dar cumplimiento al cronograma anual de calibración de equipos biomédicos.</p> <p>Actualizar las hojas de vida del total de equipos biomédicos.</p>
				Fortalecer la infraestructura Hospitalaria
				Formular y presentar Plan Bienal de Inversión Pública en Salud









Se realiza análisis de gastos por unidad de negocios de las actividades en salud que presta el Hospital La Buena Esperanza, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos	Se realiza monitoreo y análisis periódico de los costos de los servicios públicos en la sede central y puestos de salud, con el objetivo de tomar acciones y disminuir el consumo de servicios públicos. Se realiza coteo de los diferentes contratos que sostiene el Hospital con las entidades que solicitan actividades misionales de la entidad	2.14%	1.07%	0.535%	0.535%							
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 2024 con corte a 31/12/2023, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago en el marco de la circular 030 con Mallamas por \$1.031.785,00, Nueva Eps \$139.584.209,00 y Famisanar \$4.568.309,00., se firma acuerdo de Depuración de Cartera en el Marco de la Circular 030, con Asmet Salud, Nueva Eps, Coosalud, Servicio Occidental de Salud, Eps Sanitas, Savia Salud, Compensar, Famisanar, Secretaría de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Comfenalco Valle, Mallamas, Eps Sura, Eps Asociación Indígena Del Cauca A.I.C., Eps. Emsanar y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudo a Marzo 31 de 2024 es de \$4.050.727.144,05, vigencia actual por \$ 333.287.681,00, vigencia anterior por \$ 1.622.601.479,43 y del mes \$2.094.837.983,62. Se firma contrato ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA "Prestación de servicios de salud para los asegurados que se generan por la afectación de la pólizas de Seguro de Accidentes Escolares y personales", IMDERTY "PRESTAR POR PARTE DE HOSPITAL MUNICIPAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E. EL SERVICIO, DE TRASLADO MEDICO DE EMERGENCIA EN AMBULANCIA",MALLAMAS EPS INDIGENA "Prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. EVENTO SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO", MUNICIPIO DE YUMBO "APS - CONTRATAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA DIRIGIDO A LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA GESTION DEL RIESGO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE YUMBO. " POBLACION VULNERABLE NOASEGURADA", "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS - SEM, EN EL MUNICIPIO DE YUMBO ", ESPY "EXAMENES MEDICOS Y VACUNACIÓN (SERVICIO OCUPACIONAL DEL SECTOR TURISMO Y CULTURAL)".	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 2024 con corte a 30/06/2024, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago en el marco de la circular 030 con Mallamas por \$743.650,00, Compensar Eps \$5.525.414,00., se firma acuerdo de Depuración de Cartera en el Marco de la Circular 030, con Asmet Salud, Coosalud, Servicio Occidental de Salud, Eps Sanitas, Savia Salud, Compensar, Famisanar, Secretaría de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Comfenalco Valle, Mallamas, Eps Sura, Emsanar y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudo a Junio 30 de 2024 es de \$10.411.900.732,26, vigencia actual por \$2.564.244.892,71, vigencia anterior por \$3.189.074.958,65 y del mes \$4.658.580.880,9. Se firma contrato Universidad del Valle, Fiduprevisora (carta Aceptación de Portafolio), Municipio de Yumbo "PAPSIV", Municipio de Yumbo "PIC".	15%					7.5%	Equilibrio presupuestal	Recaudo de la vigencia /compromisos de la vigencia	Numero	1.08	2020
El área de Presupuesto consolida y verifica la Ejecución de Ingresos y Gastos mensual y trimestralmente para rendir informe Decreto 2193 , esta se presenta según cronograma de la Gobernacion, también consolida trimestralmente el CHIP Presupuestal. Se realiza seguimiento a la producción de servicios y el recaudo de las actividades en salud prestadas por la entidad. Se realiza seguimiento al consumo de servicios publicos en la sede central y puestos de salud	El área de Presupuesto consolida y verifica la Ejecución de Ingresos y Gastos mensual y trimestralmente para rendir informe Decreto 2193 , esta se presenta según cronograma de la Gobernacion, también consolida trimestralmente el CHIP Presupuestal.	2.14%	1.07%	0.535%	0.535%							
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 2024 con corte a 31/12/2023, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago en el marco de la circular 030 con Mallamas por \$1.031.785,00, Nueva Eps \$139.584.209,00 y Famisanar \$4.568.309,00., se firma acuerdo de Depuración de Cartera en el Marco de la Circular 030, con Asmet Salud, Nueva Eps, Coosalud, Servicio Occidental de Salud, Eps Sanitas, Savia Salud, Compensar, Famisanar, Secretaría de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Comfenalco Valle, Mallamas, Eps Sura, Eps Asociación Indígena Del Cauca A.I.C., Eps. Emsanar y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudo a Marzo 31 de 2024 es de \$4.050.727.144,05, vigencia actual por \$ 333.287.681,00, vigencia anterior por \$ 1.622.601.479,43 y del mes \$2.094.837.983,62. Se firma contrato ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA "Prestación de servicios de salud para los asegurados que se generan por la afectación de la pólizas de Seguro de Accidentes Escolares y personales", IMDERTY "PRESTAR POR PARTE DE HOSPITAL MUNICIPAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E. EL SERVICIO, DE TRASLADO MEDICO DE EMERGENCIA EN AMBULANCIA",MALLAMAS EPS INDIGENA "Prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. EVENTO SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO", MUNICIPIO DE YUMBO "APS - CONTRATAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA DIRIGIDO A LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA GESTION DEL RIESGO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE YUMBO. " POBLACION VULNERABLE NOASEGURADA", "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS - SEM, EN EL MUNICIPIO DE YUMBO ", ESPY "EXAMENES MEDICOS Y VACUNACIÓN (SERVICIO OCUPACIONAL DEL SECTOR TURISMO Y CULTURAL)".	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 2024 con corte a 30/06/2024, conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago en el marco de la circular 030 con Mallamas por \$743.650,00, Compensar Eps \$5.525.414,00., se firma acuerdo de Depuración de Cartera en el Marco de la Circular 030, con Asmet Salud, Coosalud, Servicio Occidental de Salud, Eps Sanitas, Savia Salud, Compensar, Famisanar, Secretaría de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Comfenalco Valle, Mallamas, Eps Sura, Emsanar y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudo a Junio 30 de 2024 es de \$10.411.900.732,26, vigencia actual por \$2.564.244.892,71, vigencia anterior por \$3.189.074.958,65 y del mes \$4.658.580.880,9. Se firma contrato Universidad del Valle, Fiduprevisora (carta Aceptación de Portafolio), Municipio de Yumbo "PAPSIV", Municipio de Yumbo "PIC".	2.14%	1.07%	0.535%	0.535%							
Durante el segundo trimestre se consolida a tres atenciones por hora, lo que determina 24 pacientes por hora , en turno de 8 horas del personal medico de la entidad	Durante el segundo trimestre se consolida a tres atenciones por hora, lo que determina 24 pacientes por hora	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
Durante el primer trimestre se obtiene que : Enero 1,91, febrero 4,70, marzo 1,44 para un promedio de 2,68, por lo cual se cumple el indicador	Durante el segundo trimestre se obtiene que : abril 2,07,mayo 2,1 , junio 2,0 para un promedio de 2,3, por lo cual se cumple el indicador	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
Durante este periodo se atendieron 3868 actividades preventivas de higiene oral.	Durante este periodo se atendieron 4157 actividades preventivas de higiene oral.	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
En este periodo se debían haber atendido 6301 tratamientos y se atendieron 5022 tratamientos para un total del 79%	En este periodo se debían haber atendido 6301 tratamientos y se atendieron 5123 tratamientos para un total del 81%	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
Se realiza el diligenciamiento de BD del 100% de los casos atendidos y notificados por ficha epidemiológicas en primer trimestre de enero a marzo de 2024. Se efectúa el proceso de Notificación de los casos que aplican para seguimiento de por parte de las EPS, correspondiente a: * 171 casos de violencias (122 FISICAS, 22 NEGLIGENCIAS, VIOLENCIAS SEXUALES 23 Y PSICOLOGICAS 4) * 17 casos de Intento Suicida.	Se realiza el diligenciamiento de BD del 100% de los casos atendidos y notificados por ficha epidemiológicas en el segundo trimestre de abril a junio de 2024. Se efectúa el proceso de Notificación de los casos que aplican para seguimiento de por parte de las EPS, correspondiente a: *158 casos de violencias (119 FISICAS, 16 NEGLIGENCIAS, VIOLENCIAS SEXUALES 18 Y PSICOLOGICAS 5) * 17 casos de Intento Suicida.	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
Se cumple con el diligenciamiento del indicador teniendo en cuenta el numero de pruebas de embarazo positivas así: Enero 29 historias clínicas Febrero 32 historias clínicas , Marzo 30 historias clínicas, para un resultado de 1 del total de las evaluadas y el indicador es mayor o igual a 0,85.	Se cumple con el diligenciamiento del indicador teniendo en cuenta el numero de pruebas de embarazo positivas así: ABRIL 27 historias clínicas , MAYO 16 historias clínicas , JUNIO 15 historias clínicas, para un resultado de 1 del total de las evaluadas y el indicador es mayor o igual a 0,85.	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							

<p>De acuerdo al numero de partos atendidos en la ESE, Se reporta que en el mes de enero se presentaron 6, en el mes de febrero 2 y en el mes de marzo 5. Se aplica la prueba rápida a los recién nacidos y mujeres gestantes obteniendo cero casos positivos en el primer trimestre de la vigencia 2.024.</p>	<p>De acuerdo al numero de partos atendidos en la ESE, Se reporta que en el mes de ABRIL se presentaron 3, en el mes de MAYO 3 y en el mes de JUNIO 1. Se aplica la prueba rápida a los recién nacidos y mujeres gestantes obteniendo cero casos positivos en el primer trimestre de la vigencia 2.024.</p>	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
<p>El numero de historias con Evaluación de aplicación de Guía de manejo Especifica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva fue : Enero 116 febrero 80, marzo 82 fueron los tamaños de muestra aplicados para la evaluación de la guía con un porcentaje de cumplimiento de 1, lo cual aprueba el indicador teniendo en cuenta que su valor debe ser mayor o igual a 0.9.</p>	<p>El numero de historias con Evaluación de aplicación de Guía de manejo Especifica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva fue : ABRIL 152, MAYO 82, JUNIO 59 fueron los tamaños de muestra aplicados para la evaluación de la guía con un porcentaje de cumplimiento de 1, lo cual aprueba el indicador teniendo en cuenta que su valor debe ser mayor o igual a 0.9.</p>	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
<p>De acuerdo a la información de Evaluación de aplicación de guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo, se realiza medición de la adherencia en el primer trimestre así: Enero 47, febrero 48 y marzo 35 ; el total de evaluadas fue de 18, 17 y 17 respectivamente para un valor de uno, teniendo en cuenta que la meta se estableció como mayor o igual a 0,8, y el valor que arroja el indicador es de 1, se da por aprobado el indicador No. 24 en este primer trimestre.</p>	<p>De acuerdo a la información de Evaluación de aplicación de guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo, se realiza medición de la adherencia en el primer trimestre así: ABRIL 55, MAYO 30 y JUNIO 30 ; el total de evaluadas fue de 20, 20 Y 20 respectivamente para un valor de uno, teniendo en cuenta que la meta se estableció como mayor o igual a 0,8, y el valor que arroja el indicador es de 1, se da por aprobado el indicador No. 24 en este primer trimestre.</p>	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
<p>Se garantiza el 100% de procesamiento de las muestras de urgencias en el primer nivel de complejidad de segundo cuando son autorizadas por EPS de usuario en lo que va del primer trimestre se procesaron en ENERO 7221 FEBRERO 5834 MARZO 6039 con un rango de tiempos de ordenado y toma de 1,82 total de urgencias, procesadas 19094 pruebas vs ordenadas 24681 respuesta promedio de 0,43 horas donde lo establecido es una hora.</p>	<p>Se garantiza el 100% de los resultados de exámenes solicitados por el servicio de urgencias en su totalidad siempre teniendo en cuenta autorización y requerimiento medico en abril solicitado 6966 procesados 5422, mayo solicitados 7917 procesados 6107 y junio solicitados 6871 procesados 5152 . total de ordenados 21754 procesados 16681 exámenes . además en lo referente a la demanda de la prueba de DENGUE por el riesgo epidemiológico que hay se conto con numero representativo de pruebas que de igual manera se informan quincenal a secretaria . Y se realizan los respectivo informes . Se mantiene la toma por partir del personal de laboratorio lo que da confiabilidad en la toma que cierra la brecha de los eventos en un alto porcentaje y las condiciones de la misma que sean ayuda al cuerpo medico.</p>	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%			cobertura de Consulta ambulatoria	Numero de Población atendida / Numero de Población Objeto x 100	Porcentaje	85%	2020
<p>Se garantiza el 100% de entrega de imágenes diagnosticas, así como los resultados de las interpretaciones realizadas por especialistas, cumpliendo con la oportunidad convenida. Enero 2041; Febrero 1928; Marzo: 2085 para un total de 6054</p>	<p>Se garantiza el 100% de entrega de imágenes diagnosticas, así como los resultados de las interpretaciones realizadas por especialistas, cumpliendo con la oportunidad convenida. abril 2411; mayo 2499; junio : 1993 para un total de 6903</p>	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
<p>Se garantiza el 100% en la entrega de resultados de muestras de laboratorio en el tiempo establecido de 1 día y aproximadamente de 3 días en muestras remitidas al laboratorio de referencia las acacias por ello se han implementado proceso en la entidad según autorizaciones de EPS para mejorar la oportunidad, y procesaron de rutina abril 8706 ,mayo 6098 y junio 5371 . total de 20175 . total de 19444 vs lo ordenado 24324.</p>	<p>Se garantiza el 100% en la entrega de resultados de muestras de laboratorio en el tiempo establecido en la entidad según autorizaciones de EPS para mejorar la oportunidad, y procesaron de rutina abril 8706 ,mayo 6098 y junio 5371 . total de 20175</p>	1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							
<p>Se realizo la estructuración del proyecto y su costeo con los referentes de Salud de la Secretaria Municipal.</p>	<p>Se desarrollaron actividades de salud infantil de una meta de 71 se avanza en 10 actividades; Salud TBC de una meta de 2 se avanza cero actividades; Salud ECNT de una meta de 1016 se avanza en 147 actividades; Salud oral de una meta de 1501 se avanza en 69 actividades; Salud Sexual de una meta de 26 actividades se avanza en 6 actividades; Salud Mental de una meta de 407 se avanza en 11 actividades; Salud publica de una meta 1 se avanza cero.</p>	40%						20.0%				
		1.67%	0.83%	0.417%	0.417%							



El total de procesos contencioso es de 25; 14 de acción de reparación directa, 3 de nulidad y restablecimiento del derecho, 2 procesos ordinarios laborales, 6 procesos instaurados por el Hospital	El total de procesos contencioso es de 27; 14 de acción de reparación directa, 3 de nulidad y restablecimiento del derecho 4, procesos ordinarios laborales 3 y procesos instaurados por el Hospital 6
Se cuenta con convenios docencia servicio con: INTEV, Fundación Educativa CES, CENCAC, Escuela Nacional del Deporte, Salamandra, Unicatolica, Clínica Blanca; Se establece contacto con La Universidad San Martín para iniciar convenio.	Se cuenta con convenios docencia servicio con: INTEV, Fundación Educativa -CES, CENCAC, Escuela Nacional del Deporte, Salamandra, Unicatolica, Clínica Blanca
Se mantiene la certificación del Sistema de Gestión de calidad; Se encaminan acciones para el cumplimiento de la auditoría de ICONTEC, se proyecta la Revisión por la dirección para el segundo trimestre de la vigencia.	Se mantiene la certificación del Sistema de Gestión de calidad; Se encaminan acciones para el cumplimiento de la auditoría de ICONTEC, se realiza la Revisión por la dirección para el segundo trimestre de la vigencia, documento requisito para la auditoría de ICONTEC, se adelanta el proceso de visita de auditoría para la certificación.
Se formula e implementa el plan de comunicación del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, teniendo en cuenta la comunicación interna y externa de la Entidad, en cumplimiento del Plan durante el primer trimestre se reportan las siguientes acciones: Publicaciones página web: Decreto 612, estados financieros, actualización documentos control interno (25) Publicaciones Facebook: jornadas de vacunación y odontología, programación emisora, socialización información de interés (30) Diseño piezas gráficas internas (cartelera, información médica, cumpleaños): (10) Diseño fondos monitor: (6) Diseño señalética nueva (muestras nuevo hospital). Apoyo área jurídica en rendición FT026. Apoyo control interno Rendición Sea controlaría. Apoyo SIAU diligenciamiento encuestas (150)	En cumplimiento del Plan de Comunicaciones de la institución en el periodo correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2.024 se realizaron las actividades de : Publicaciones página web: Estados financieros, actualización (3) documentos control interno (6) Publicaciones Facebook: jornadas de vacunación y odontología, programación emisora, socialización información de interés (16) Diseño piezas gráficas internas (cartelera, información médica, cumpleaños): (10) Diseño fondos monitor: (3) Diseño señalética nueva (muestras nuevo hospital). Apoyo área jurídica en rendición FT026. Apoyo control interno ITA procuraduría Apoya SIAU diligenciamiento encuestas en software (150)
Para la vigencia 2024 de acuerdo al cronograma estipulado en el documento del Plan de Auditoría del Mejoramiento de la calidad - PAMEC se programaron 3 seguimientos a la Autoevaluación de los estándares de acreditación que se realizarán durante los meses: Junio (Autoevaluación Cualitativa); Julio (Autoevaluación Cuantitativa) y Agosto (Selección y Priorización de Estándares).	Para la vigencia 2024 de acuerdo al cronograma estipulado en el documento del Plan de Auditoría del Mejoramiento de la calidad - PAMEC se programaron 3 seguimientos a la Autoevaluación de los estándares de acreditación que se realizarán durante los meses: Junio (Autoevaluación Cualitativa); Julio (Autoevaluación Cuantitativa) y Agosto (Selección y Priorización de Estándares).
Para la vigencia 2024 de acuerdo al cronograma estipulado en el 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.	Para la vigencia 2024 de acuerdo al cronograma estipulado en el 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.
En el primer trimestre se ha realizado las siguientes actividades: 1. Informe de Cierre del PAMEC 2023; 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 2023 y punto de partida vigencia 2024; 4. Documento PAMEC.	En el segundo trimestre se ha realizado las siguientes actividades: 1. Cronograma de Reuniones Estándares de Acreditación 2. Actas de reunión Auto evaluación estándares de Acreditación 3. Listado de procesos a mejorar 4. Acta de priorización de Estándares de Acreditación
se realiza el seguimiento del Plan de Desarrollo teniendo en cuenta los objetivos estratégicos, metas producto y resultado	Se realiza medición del segundo trimestre de las 75 metas producto arrojando un 97.2% de cumplimiento de metas para el segundo trimestre de la vigencia 2.024
La recolección de la información en cuanto a cumplimiento de entrega ha estado dentro de los tiempos estipulados y se ha subido oportunamente en las fechas establecidas. Para el presente trimestre se han reportado los siguientes informes a la plataforma de Supersalud: FT004, FT025, GT003, GT004, ST002, ST006, FT026, FT018. A la plataforma PISIS los siguientes informes: MCA195-MOCA, SPPS, SAC165. A la plataforma CHIP los siguientes informes: DEC 2193/2004, CONTROL INTERNO CONTABLE, PLANTA PERSONAL Y COSTOS. Los Reportes parciales a Eps que se están generando para la plataforma IRIS de Asmet Salud, PORTALRIPS de Coosalud y Sigires de Nueva Eps también han estado dentro de los tiempos establecidas para el cargue.	La recolección de la información en cuanto a cumplimiento de entrega ha estado dentro de los tiempos estipulados y se ha subido oportunamente en las fechas establecidas. Para el presente trimestre se han reportado los siguientes informes a la plataforma de Supersalud: FT026. Para los archivos FT004 trimestral, FT025 mensual y FT018 mensual, hay una extensión de fechas de cargue debido a ajustes que se están haciendo en la plataforma VIGILADOS DE SUPERSALUD. A la plataforma PISIS los siguientes informes: MCA195-MOCA, SAC165. A la plataforma CHIP los siguientes informes: DEC 2193/2004 INFORMACIÓN CONTABLE PUBLICA CONVERGENCIA. Los Reportes parciales a Eps que se están generando para la plataforma SIVALINFO e IRIS de Asmet Salud, PORTALRIPS de Coosalud y Sigires de Nueva Eps también han estado dentro de los tiempos establecidas para el cargue.
Se realiza etapa de alistamiento de la información contable, jurídica, producción y calidad para ser reportado en el mes de mayo	Se Realizo el reporte de información en el mes de mayo de los indicadores contable, jurídico, producción y calidad a la Gobernación del Valle del Cauca
Se realiza evaluación de los resultados FURAG para plantear alternativas de mejoramiento de los componentes con calificación no satisfactoria; Se realiza inscripción a través de la renovación de la cuenta de usuario; Se proyecta el diligenciamiento de la evaluación de gestión a través de la herramienta propuesta.	Teniendo en cuenta las 7 dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se desarrollan acciones para el fortalecimiento del sistema, el cual de manera transversal se ejecuta con el sistema de gestión de calidad de la entidad
Se realiza la verificación de los riesgos existentes y se proyecta cronograma con los líderes de proceso para revisar y ajustar la matriz de riesgos institucionales	Se realiza el ajuste del mapa de riesgos en su contenido y forma a partir de los lineamientos del Departamento Administrativo de Función Pública, se realiza verificación y validación con líderes de proceso.

0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		
0.005	0.25%	0.0013	0.0013		

% Gestión Administrativa

Numero de Actividades Realizadas / Numero de Actividades Planeadas

80%

2020

<p>Se realizo actualización de la membresía de hospitales verdes y Saludables ante la red global de hospitales verdes y saludables; Se realizo la programación de las acciones tendientes al cumplimiento de la membresía de hospitales verdes; Se realizo solicitud para la intervención de la empresa Colombia Aseo para el tratamiento de los residuos hospitalarios.</p>	<p>Se recibió asistencia técnica de CVC, para el tema de residuos y su manejo responsable. Se proyecta el cumplimiento de acciones tendiente a certificación de la ISO 14001. Se recibió capacitación de Hospitales Verdes en la ciudad de Buga por parte de la Gobernación del Valle del Cauca Se realiza alistamiento y gestión para la instalación de paneles solares para la nueva estructura del Hospital La Buena Esperanza Se proyecta la arborización en las zonas verdes de la nueva planta física del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013							
<p>Se revisan los resultados de la política de participación social en salud de la vigencia anterior, se realiza el cargue de los resultados en la plataforma PISIS, se realiza reunión con los integrantes de la asociación de usuarios para el planteamiento del plan de trabajo de los componentes a desarrollarse en la vigencia 2024</p>	<p>Se realizan acciones de humanización lo cual se demarca en el componente de gestión y comunicación ; Se realizan reuniones de fortalecimiento con la asociación de usuarios ; Se desarrollan acciones de comunicación para mantener informada a la ciudadanía a través de diferentes medios, incluyendo la emisora local</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013							
<p>Se realizo la formula con y cargue en la pagina web institucional del Plan Institucional de Archivo- PINAR, teniendo en cuenta la metodología del sugerida por el Archivo General de la Nación</p>	<p>Atendiendo el cumplimiento del Plan Institucional se adelantan acciones en referencia a la validación de las tablas de retención documental, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Gobernación del valle del cauca, se realizan acciones de organización de archivo y planificación de acciones para la organización de los archivos central y de gestión.</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013							
<p>APROPIACION INICIAL DE \$ 15.790.703.248.00. MODIFICACIONES: ADICIONES A RUBROS POR CONCEPTO DE TRASLADO DE OTROS CODIGOS POR VALOR DE \$ 1.074.164.312.15; REDUCCION AL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES POR EL CONCEPTO DE TRASLADOS A OTROS CODIGOS Y DISMINUCION PRESUPUESTAL POR VALOR DE \$ 1.512.528.922.06, QUEDANDO UNA APROPIACION DEFINITIVA A MARZO 31 DE 2024 ES DE \$ 15.352.338.638.09. SE ARROJA UN VALOR COMPROMETIDO DE \$ 11.581.009.753.00. PARA UN PORCENTAJE DE EJECUCION EN EL PERIODO DE 75.43%. EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO SE COMPROMETEN LOS VALORES DE LA CONTRATACION PARA LA TODA LA VIGENCIA QUE TIENEN QUE VER CON EL FUNCIONAMIENTO PROPIO DE LA INSTITUCION TANTO EN LA PARTE MISIONAL COMO EN LA ADMINISTRATIVA.</p>	<p>EN EL SEGUNDO TRIMESTRE EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES TUVO UNA EJECUCION DEL 83.93% CON LA SIGUIENTE INFORMACION: APROPIACION INICIAL \$ 15.790.703.248.00. SE PRESENTAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTO : ADICION POR TRASLADO ENTRE RUBROS \$ 1.084.164.312.15; REDUCCION AL PRESUPUESTO \$ 1.512.528.922.06; Y ADICION POR \$ 2.616.500.776.00; PARA UNA APROPIACION DEFINITIVA A JUNIO 30 DE 2024 DE \$ 17.978.839.414.09. EL PORCENTAJE DE EJECUCION AUN SE REFLEJA ALTO POR LA REALIZACION DE CONTRATOS PARA TODA LA VIGENCIA DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION.</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013	15%		7.50%				
<p>A marzo 2024 de la planta actual de 95 cargos. Están ocupados 88 cargos y vacantes 7, distribuidas así: 1 Subgerente Administrativa; 1 aux área salud enfermería; 1 aux área salud de laboratorio; 4 aux área salud - promotor, de los cuales 2 cargos, las titulares están en encargo con aux área salud enfermería. El 31 de enero terminó el año del SSO de dos médicos; y el 01 de febrero ingresaron los dos médicos del SSO, el marzo 20, renunció la Dra. DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO Subgerente Administrativa por motivos personales.</p>	<p>A junio de 2024 de la planta actual de 95 cargos. Están ocupados 89 cargos y 6 vacantes distribuidos así: 1 aux área salud- enfermería; 1 aux área salud de laboratorio; 4 aux área salud - promotor, de los cuales 2 cargos, las titulares están en encargo con aux área salud- enfermería. En 08 de abril renunció el señor JESÚS ANTONIO GÓMEZ QUINTERO Conductor de la Institución y el día 10 de abril renunció el Dr. ORLANDO DE JESÚS CASTAÑEDA DUQUE, médico general de 6 horas; El día 16 de abril ingresó al cargo de Conductor el señor CARLOS FERNANDO RAMOS SIERRA; El día 24 de abril ingresó el Doctor CARLOS EDUARDO ZULETA USMA, al cargo de Subgerente Administrativo y el día 02 de mayo ingresó al cargo de médico general de 6 horas. la Doctora MARIA ALEJANDRA SÁNCHEZ CARDENAS</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013							
<p>a marzo de 2024 la planta de 95 cargos aprobados está distribuida de la siguiente manera: 24 carrera administrativa; 39 en provisionalidad; 4 LNR; 4 periodo fijo; 17 trabajadores oficiales y 7 vacantes</p>	<p>a junio de 2024 la planta de 95 cargos aprobados está distribuida de la siguiente manera: 24 carrera administrativa; 39 en provisionalidad; 5 LNR; 4 periodo fijo; 17 trabajadores oficiales y 6 vacantes</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013							
<p>A marzo de 2024, se implementó en Plan Bienestar social, Estímulos e Incentivos , mediante la Resolución GGH-001-002-0402 del 20 de marzo de 2024; Plan de Previsión del Recurso Humano están reportados ante la CNSC los cargos distribuidos así: 37 de vacancia definitiva (provisionalidad); 3 vacancia temporal (encargo); 4 vacancia definitiva sin ocupar, para un total de 44 cargos en concurso, se está en espera de inicio del concurso de méritos</p>	<p>Están reportados ante la CNSC los cargos distribuidos así: 37 de vacancia definitiva (provisionalidad); 3 vacancia temporal (encargo); 4 vacancia definitiva sin ocupar, para un total de 44 cargos en concurso, se está en espera de inicio del concurso de méritos</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013							
<p>A marzo de 2024 se envió correo a las subgerencias para que soliciten al personal de su área las necesidades de capacitación. Mediante Resol GGH-001-002-0424 del 26 de marzo de 2024, se Adoptó el PLAN DE CAPACITACION VIGENCIA 2024. En el primer trimestre, se realizaron las siguientes capacitaciones: RIAS nuevos lineamientos PAI; Entrenamiento personal medico CE en RIPS; Toma de muestras seg de la paciente; Buenas practicas de seg del paciente.</p>	<p>A junio se realizaron 15 de 25 capacitaciones programadas (1 calidad y 14 asistenciales), para un porcentaje de ejecución es del 60%. Calidad: Humanización de la atención en los usuarios y asistencial 14: - Definición política, buenas practicas (seguridad del paciente); Nuevos lineamientos pai 2024 – integralidad; Entrenamiento al personal medico de consulta externa en RIAS; Seguridad del pacientes; Toma de muestras; Guía práctica clínica lo que debe llevar historia clínica y rutas; Tuberculosis – ruta y códigos para muestras; Actitudes y habilidades que construyen u obstaculizan la comunicación; Política humanización; Reentrenamiento al equipo en cada intervención de la ruta de atención integral infantil; Gestión efectiva de riesgos psicosociales; Conmemoración día mundial higiene de manos; Humanización de la atención en los usuarios con dm e hta del programa GRCV; Rias – pms- joven integralidad; Procedimiento de recepción de muestras y procesamiento de todas pruebas del laboratorio</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013							
<p>Durante el primer trimestre se conformó el nuevo comité de personal mediante Resol 0321 del 01 de marzo de 2024, igualmente se diseñó el Plan de Bienestar Estímulos e Incentivos vigencia 2024 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: 008 la cual fue diligenciada y entregada por 73 empleados, 02 en incapacidades y 04 en vacaciones, 01 en licencia No Remunerada, 02 se negaron a recibirla y 06 recibieron la encuesta y no la entregaron para un total de 88 funcionarios. Posterior a ello se aprobó mediante la Resolución Nro. GGH-001-002-0402 de fecha 20 de marzo de 2024, contemplando las 08 actividades para ser ejecutadas en la vigencia.</p>	<p>A junio de 2024, no se ha iniciado con las actividades de acuerdo al Plan Bienestar social, Estímulos e Incentivos para la vigencia actual; se tiene programado el auxilio escolar y universitario, auxilio gafas</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013							



<p>Se tiene proyectado a la vigencia Plan de Trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo. La ARL Positiva a la fecha no ha definido proveedores. Se realizo inspecciones de seguridad ambiental y extintores en las áreas administrativas y misionales. Se instalaron los detectores de humo en diferentes áreas de la entidad. Se realizo recarga de extintores de acuerdo a su ciclo de uso y fecha de vencimiento Se instalo señalización de extintores . Se realizo socialización en la emisora local del portafolio de servicios de medicina laboral. Se atendieron los exámenes de medicina laboral (110) Se inicia el convenio con ESPY para exámenes de medicina laboral Se realizo envío de portafolio virtual a las empresas con sede en el Municipio de Yumbo y sectores aledaños Se realizo el registro del reporte RESPEL ante el aplicativo del IDEAM</p>	<p>Se realizaron capacitaciones sobre residuos peligrosos y de seguridad Se realizo reunión de COPASST para el desarrollo de temas de dotación y adecuación de puestos de salud Se inicia trámite y gestión para el cambio de ARL, positiva a Colmena Se realizo caracterización de vertimientos con la empresa saneamiento ambiental Visita a la nueva sede del Hospital en el cual se reconocieron las rutas de residuos hospitalarios, además se identificaron el numero de extintores de acuerdo a la distribución de áreas. Se atendieron los exámenes de medicina laboral (110)</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013																					
<p>De acuerdo al artículo 2.1.4.8. del Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República" indica que las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán publicar en un medio de fácil acceso al ciudadano su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a más tardar el 31 de enero de cada año. Se formulo, se publico y se implemento el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, se han ejecutado las acciones programadas de acuerdo al seguimiento cuatrimestral.</p>	<p>El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital tiene seis (6) componentes: 1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción 2. Racionalización de trámites. 3. Rendición de cuentas 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información 6. Inicitivas adicionales que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción CONTROL INTERNO; De acuerdo a los seis componentes se realizo seguimiento y evaluación en el mes de abril correspondiente al primer cuatrimestre, encontrando un avance general de 33% en sus componentes.</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013																					
<p>En la ejecución de las actividades se ha logrado una rápida respuesta en cuanto a las solicitudes de servicios HW y SW dando acompañamiento todos los programas institucionales en cuanto a TI se refiere, ofreciendo soluciones de soporte remoto o en sitio segun sea la necesidad. En cuanto al reporte de información a antes de control, se ha logrado mejorar el recibo de la información tanto a nivel de Calidad como de estructura mediante la capacitación del personal en el uso de las herramientas tecnológicas con las que cuenta el Hospital. Se ha monitoreado el resguardo de la información mediante los backups generados por usuario en cada puesto de trabajo, los cuales se generan a través de la configuración de la NAS.</p>	<p>Para este Trimestre se ha mantenido un excelente nivel en cuanto a la respuesta oportuna de las solicitudes realizadas por las diferentes dependencias del Hospital, así como también se ha logrado mejorar en cuanto a la prevención de posibles inconvenientes que se presentan tanto a nivel de Software como Hardware. Se ha notado un gran compromiso por parte del personal mejorando ostensiblemente la calidad de la información que se reporta mes a mes, así mismo, todo esto va de la mano del buen uso de las herramientas con las que cuenta el Hospital a nivel de sistemas de información. Se ha mantenido bajo revisión periódica las copias de seguridad generadas de los diferentes equipos así como de los servidores, esto con el fin de mitigar cualquier tipo de pérdida de información. El uso de las herramientas ofimáticas online en el caso de Google Sheets a permitido gestionar los datos de una manera mas eficiente en las diferentes rutas de atención.</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013																					
<p>Se realiza la proyección de información correspondiente al primer trimestre de la vigencia del Registro Individual de Prestacion de servicios-RIPS y los perfiles epidemiológicos correspondientes.</p>	<p>Se realiza la proyección de información correspondiente al segundo trimestre de la vigencia del Registro Individual de Prestacion de servicios-RIPS y los perfiles epidemiológicos correspondientes.</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013																					
<p>En el avance de la seguridad y privacidad de la información se ha podido dar continuidad a la educación del personal en cuanto a los riesgos que se corren al manejar archivos o links que no sean de carácter institucional, esto con el fin de evitar ataques cibernéticos. En revisión periódica se han generado buenos resultados con la configuración central del programa antivirus SOPHOS permitiendo la detección y eliminación de cualquier amenaza cibernética, esto también de la mano con la configuración del Mikrotic.</p>	<p>Continuando con el desarrollo del 1er trimestre, se ha logrado concientizar y colocar en contexto a todo el personal de la gran responsabilidad que se tiene en cuanto a los riesgos de seguridad informática que existen, cada terminal en el hospital debe llevar un uso exclusivamente para las funciones asignadas al área. Este ejercicio genera confiabilidad y seguridad en el manejo y uso de la información, esto a su vez va de la mano con las restricciones configuradas previamente en el MIKROTIK y la configuración del antivirus SOPHOS evitando ejecuciones de código malicioso que pueda colocar en peligro la información.</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013																					
<p>Los protocolos de seguridad y la generación automática del respaldo de la información han garantizado la protección de la misma, a su vez se han realizado barridos en los diferentes aplicativos de acceso a la información para identificar los usuarios que ya no pertenecen a la institución y así mismo poder restringir su acceso. Adicional a los respaldos automatizados, también se esta generando una copia de la base de datos del servidor de producción en un disco duro externo por medio de la aplicación Cobián Backups.</p>	<p>Conociendo los riesgos en el plan de tratamiento, hay claridad sobre las determinaciones para continuar mejorando en cuanto a protocolos de seguridad, empezando por limpieza de archivos de dudosa reputación en los equipos, continuando en la educación oportuna del correcto manejo que debe tener el personal con el tratamiento de la información. Las revisiones periódicas para evitar el uso de software o aplicaciones diferentes a las institucionales generan una barrera adicional, además, permiten que no se afecte el rendimiento de los equipos.</p>	0.005	0.25%	0.0013	0.0013																					
<p>Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a: *Tapizado de 4 sillas en urgencias *Mantenimiento a la fachada del hospital, incluyendo paredes, muros, reja y puertas. *Se realizan mejoras en las áreas adyacentes y jardines *Mantenimiento a paredes, muros y cielo falso de las áreas de tesorería, control interno, consultorio 101, ruta infantil en la UGER, cirugía, curaciones y plazoleta del segundo piso. *Se realiza la construcción de cafetín para la zona de gerencia. *Reparación de rampa en la zona de la salida de paciente y ambulancia. *Reparación de lavamanos en observación. *Cambio de fluidmaster en baños de consulta externa y fisioterapia *Cambio de luminaria en áreas asistenciales y administrativas. *Cambio de cerraduras en coordinación de consulta externa, ruta infantil, baño de observación y cuarto de camilleros *Instalación de batería sanitaria en el sindicato. *Cambio de grifería en odontología.</p>	<p>Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a: *Instalación de dispensadores de papel higiénico en hospitalización mujeres y hombres. *Cambio de ruedas en sillas de almacén, tesorería, citas medicas *Mantenimiento (resane, estuco y pintura) en paredes de oficinas de subgerencia de calidad *Mantenimiento (resane, estuco y pintura) en paredes de oficina de Mejora continua y planeación *Mantenimiento (resane, estuco y pintura) en paredes de oficina de Salud Ocupacional *Mantenimiento (resane, estuco y pintura) en paredes del área de citología *Entrega de colchoneta al área cirugía *Mantenimiento (resane, estuco y pintura) en paredes de oficina de Consultorio 109. *Se realizó mantenimiento (resane, estuco y pintura) en sala de espera, inyección logia, reanimación, referencia, sala era pediátrica y sala era adultos, consultorios del área de urgencias. *Se adecuo escritorio en odontología *Se realizó mantenimiento en muros del área de fisioterapia. *Se enchapo baño de hospitalización mujeres y del consultorio 108. *Se pintaron y repararon las escalerillas y camillas de la UGER. *Se pintaron y repararon las escalerillas y camillas de la urgencia. *Se cambio la grifería de lavamanos en el baño del segundo piso de mujeres y central</p>	0.02	1.00%	0.005	0.005																					
<p>% de Programas Institucionales Ejecutados / Numero de Planes Formulado</p>										<p>% de Programas de operación ejecutados</p>					<p>Numero de Programas Ejecutados / Numero de Programas</p>				<p>Porcentaje</p>			<p>100%</p>		<p>2020</p>		

<p>APROPIACION DEFINITIVA A MARZO 31 DE 2024 ES DE \$ 15,352,338,638.09 SE ARROJA UN VALOR COMPROMETIDO DE \$ 11,581,009,753.00. PARA UN PORCENTAJE DE EJECUCION EN EN PERIODO DE 75.43%</p>	<p>EN EL SEGUNDO TRIMESTRE EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES TUVO UNA EJECUCION DEL 83.93% CON LA SIGUIENTE INFORMACION: APROPIACION INICIAL \$ 15,790,703,248.00. SE PRESENTAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTO : ADICION POR TRASLADO ENTRE RUBROS \$ 1,084,164,312.15; REDUCCION AL PRESUPUESTO \$ 1,512,528,922.06; Y ADICION POR \$ 2,616,500,776.00; PARA UNA APROPIACION DEFINITIVA A JUNIO 30 DE 2024 DE \$ 17,978,839,414.09.</p>	20%	0.02	1.00%	0.005	0.005				10.00%	Planeados												
<p>Se realizo gestión para la adquisición de 3 ambulancias ante el Ministerio de Salud y la Protección Social</p>	<p>Se realizo al adquisición de tecnicomecanica, soat para los vehiculos institucionales; Se realizo fortalecimiento de dotacion de talento humano destinado a los vehiculos institucionales.</p>															0.02	1.00%	0.005	0.005				
<p>SE ADQUIERE EN EL MES DE MARZO DE 2024 UN ELECTROCARDIOGRAFO REISE3 PARA EL SERVICIO DE UREGNCIAS.</p>	<p>En el segundo trimestre de 2.024 se tramitaron solicitudes administrativas en lo referente a insumos de oficina y papelería; Igualmente se tramitaron requisiciones para insumos en consulta externa, laboratorio clínico; igualmente se tramitaron dotaciones para el área de mantenimiento en cumplimiento de la infraestructura y sus condiciones de optimo servicio.</p>															0.02	1.00%	0.005	0.005				
<p>El 05/04/2024 se realizo el reporte del Primer trimestre del año 2024 al sistema de Tecnovigilancia INVIMA - Donde no se reporto ningún evento o incidente adverso relacionado con los dispositivos médicos durante este tiempo.</p>	<p>El 08/04/2024 se realizo el reporte del Segundo trimestre del año 2024 al sistema de Tecnovigilancia INVIMA - Donde no se reporto ningún evento o incidente adverso relacionado con los dispositivos médicos durante este tiempo.</p>															0.02	1.00%	0.005	0.005				
<p>En el primer trimestre del 2024, se realizaron 84 mantenimiento a los equipos biomédicos los cuales son:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• BOMBA DE INFUSION 7</li> <li>• EQUIPO DE ORGANO MOVIL 14</li> <li>• FONENDOSCOPIO 10</li> <li>• NEGATOSCOPIO 1</li> <li>• TENSIONMETRO 27</li> <li>• ASPIRADOR DE SECRECIONES 6</li> <li>• BASCULAS 7</li> <li>• MESA DE PARTOS 1</li> <li>• MONITOR DE SIGNOS VITALES 7</li> <li>• MONITOR FETAL 2</li> <li>• NEBULIZADOR 1</li> <li>• ELECTROCARDIOGRAFO 1</li> </ul> <p>En el primer trimestre del 2024 se realizaron un total de 71 evaluaciones de desempeño en los equipos deacuerdo al cronograma estallido.          *Tensiómetros (25)          *Básculas (24)          *Termhidrometros (22)</p> </p>	<p>En el primer trimestre del 2024, se realizaron 82 mantenimiento a los equipos biomédicos los cuales son:          Agitador 1, Autoclave 9, Baño María 1, Báscula 27, Cama Hospitalaria 10, Cavitrón 4, Centrifuga 3, Compresor 1, Consola de video 1, Desfibrilador 2, Doppler fetal 1, Ecógrafo 2, Electro bisturí 1, Lámpara fotocurado 5, Microscopio 2, Pieza de mano de baja 3, Pieza de mano de alta 3, Rayos X 1, Ventilador 6</p> <p>En el segundo trimestre del 2024 se realizaron 89 evaluaciones de desempeño en los equipos de acuerdo al cronograma:          Agitador 1          Aspirador De Secreciones 6          Básculas 33          Bomba De Infusión 6          Electro Cardiógrafo 2          Nebulizador Portátil 4          Tensiómetro 24          Termo higrómetro Digital 9          Lámpara Fotocurado 2          Máquina De Anestesia 1          Monitor De Signos Vitales 1</p>															0.02	1.00%	0.005	0.005				
<p>En la plataforma Qsystems, se encuentran actualizadas 500 hojas de Vida de los equipos Biomédicos de la institución y puestos de salud.</p>	<p>En la plataforma Qsystems, se encuentran actualizadas 500 hojas de Vida de los equipos Biomédicos de la institución y puestos de salud.</p>															0.02	1.00%	0.005	0.005				
<p>El proyecto de obra de la Construcción del nuevo hospital presenta un avance del 52,4%, en el cual se destaca: Continuación de repello de muros, Continuación de figurado de acero, formaleta y fundida de escaleras bloque B2, Continuación de instalación de redes eléctricas , Instalación de redes contra incendio en bloque B1, B2 nivel 0 y 4,10 m, Instalación de perlines en bloque B3 para cubierta, Continuación de instalación de culatas bloque B2, Continuación de actividades de mampostería en bloque B3 y bloque B4, Continuación de figurado, formaleta y fundida de pantallas ascensor bloque B2.</p>	<p>El proyecto de obra de la Construcción del nuevo hospital presenta un avance del 69%, en el cual se destaca: Continuación cimentación para rampa peatonal adleño a bloque B2,Continuación de instalación de mampostería interna y de fachada, Continuación de repellos de mampostería interna y fachadas, Continuación de instalación de mallas eléctricas, Continuación de Instalación de tubería de alcantarillado, Continuación de instalación de perlines para estructura de cubierta bloque 1 y 2, Instalación de tejas para cubierta, Instalación canales</p>															0.02	1.00%	0.005	0.005				
<p>Se inscribió para la vigencia 2024 el proyecto de imágenes diagnosticas</p>	<p>Se encuentra en etapa de análisis por parte del Ministerio de Salud y Protección Social</p>	0.02	1.00%	0.005	0.005					Numero de Planes Bienales Presentado	Numero de Planes Bienales Presentado	Numero	1	2020									













































