



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

No.	Objetivos Estratégicos	Meta Resultado	Transversalidad Plan Nacional de Desarrollo - Colombia Polencia 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	<p>Generar y promover practicas de la cultura de seguridad del paciente reporte, análisis y las acciones de incidentes y eventos adversos</p> <p>Respuesta oportuna a las PQRS presentadas por el usuario</p> <p>Entrega informe satisfacción</p> <p>Disminución progresiva de PQRS por fallas en el servicio, en calidez, trato digno</p> <p>Formular e implementar el Programa de Humanización</p>
2						<p>Formular e implementar el Plan de Mercadeo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo</p> <p>Aumentar la Facturación Efectiva</p>
						<p>1. Controlar el gasto. 2. Gestionar el recaudo 3. Potencializar la venta de servicios de salud de tal forma que se logre incrementar los niveles de producción 4. Seguimiento mensual Indicador N°. 9 Res. 408 de 2018</p>

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 periodo. 2. Reportar los casos positivos y generar tratamiento oportuno y reportes de Ley. 3. Presentar 12 informes donde se evidencie la oportunidad de ingreso al control prenatal antes de la semana 12. Indicador N°. 22 Res. 408 de 2018</p>
			Prevenición 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 IAMI. 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>
			restación integral de servicios de salud.		<p>Garantizar la entrega oportuna de acuerdo con la normatividad vigente de imágenes tomas y resultados</p>
					<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
			a y control de la prestación del servicio de salud.		Formular y desarrollar el Plan de Auditorias
				Inspección, vigilancia y control	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

	Desarrollar el 100% de las estrategias de Gestión Administrativa	Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud	Inspección, vigilancia y control	Insf	Asistir oportunamente los procesos jurídicos que comprometan al Hospital	
					Salud Pública	Establecer Relación Docencia Servicio con Universidades y / o centros de estudio formales
						Mantener la certificación del Sistema de Gestión de Calidad
			Salud y Protección Social	Salud Pública	Actualizar e Implementar una estrategia de Comunicación interna y externa en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE	
					Inspección, vigilancia y control	Realizar 3 seguimientos de la autoevaluación de los estándares de acreditación. Indicador N°. 1 Res. 408 de 2018
						Realizar 4 seguimientos al Plan de Auditoría 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	Ejecutar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	
					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 Pública	Desarrollar los componentes de Modelo Integrado de planeación y Gestión-MIPG

POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO			Inspecc	Inspección, vigilancia y control	Actualizar el mapa de riesgos en los procesos administrativos y asistenciales	
					Realizar acciones para el fortalecimiento de Hospitales verdes	
			Prevención y Promoción en Salud		Desarrollar componentes de la Política de Participación Social en Salud	
			Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Salud Publica	Formular el Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR	
				Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Plan Anual de Adquisiciones	
			lud.			Plan Anual de Vacantes
						Plan de Previsión de Recursos Humanos
				Plan Estratégico de Talento Humano		
				Plan Institucional de Capacitación		

<p style="text-align: center;">FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL TECNICA Y LOGISTICA DEL HOSPITAL</p>	<p>Garantizar la operación de los ambientes hospitalarios</p>	<p style="text-align: center;">Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo</p>	<p>Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud</p>	<p>Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud</p>	<p>Realizar el 100% de las adecuaciones planteadas para la vigencia en los ambientes administrativos y / o asistenciales</p>
	<p>Garantizar la operación de los ambientes hospitalarios</p>		<p>Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud.</p>	<p>Inspección, vigilancia y control</p>	<p>Ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones</p> <p>Fortalecer la operación del parque automotor de la entidad</p> <p>Fortalecer la dotación de los espacios administrativos y / o asistencias de acuerdo a las necesidades</p>
	<p>Fortalecer la capacidad instalada para la prestación de los servicios hospitalarios</p>		<p>Prevención y Promoción en Salud.</p>	<p>Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud</p>	<p>Realizar los reportes de manera oportuna de las acciones de Tecnovigilancia</p> <p>Dar cumplimiento al cronograma anual de calibración de equipos biomédicos.</p> <p>Actualizar las hojas de vida del total de equipos biomédicos.</p> <p>Fortalecer la infraestructura Hospitalaria</p>
	<p>Formular y presentar dos Planes Bienales de Inversión Pública en Salud</p>				<p>Formular y presentar Plan Bienal de Inversión Pública en Salud</p>

38

39

40

41

ACTIVIDADES I TRIMESTRE	ACTIVIDADES II TRIMESTRE	ACTIVIDADES III TRIMESTRE	PONDERADO META	PONDERADO INDIVIDUAL	ACUMULADO TRIMESTRES	% DE META I TRIMESTRE	% DE META II TRIMESTRE	% DE META III TRIMESTRE	% DE META IV TRIMESTRE	ACUMULADO TRIMESTRE	Nombre del Indicador de meta Resultado
En el primer trimestre del 2024, se revisa el procedimiento de seguridad del paciente se ajusta y se actualiza, se socializa a la comunidad hospitalaria. La política de seguridad del paciente se socializa en cada capacitación a la comunidad hospitalaria y en comité a líderes de proceso se realiza evaluación para medir adherencia. Durante el primer trimestre del año 2024 en comité de seguridad del paciente que se realiza mensualmente se socializa a líderes de proceso la cultura del reporte para que estos repliquen la información en los diferentes áreas y en capacitaciones de inducción y reintroducción en seguridad del paciente esto se mide cada mes y se ve reflejado en las estadísticas presentadas, los análisis de eventos e incidentes se hacen en conjunto con cada líder de proceso para clasificar y poder lograr una acción correctiva y de mejora oportuna.	Durante el II trimestre del año 2024 se fomenta la cultura del reporte se crea un folleto informativo con definición de eventos donde reportar y que reportar se socializa con el personal asistencial y se deja en las diferentes áreas en las carteleras, se presentaron 21 reportes de los cuales se analizaron con cada líder de proceso donde ocurrió el suceso y se clasificaron así: 20 incidentes y 1 evento adverso, se realizan acciones correctivas nuevamente como capacitaciones y retroalimentación continua al personal asistencial ya que se cuenta con personal antiguo y nuevo posterior	En el mes de julio 2024 se crea el código QR para reportes de los eventos sucedidos en las diferentes atenciones del paciente, el cual se socializa con el personal asistencial y administrativo que labora en la Institución, en el tercer trimestre del año reportaron 16 eventos se clasificaron así, Evento Adverso (1), Incidentes (12), acciones Inseguras (3) estos son analizados con el protocolo de Londres en la matriz de los eventos código MSP-OR-027 Versión 001 con los factores contributivos y análisis de causa (espina de pescado) para tomar oportunamente acciones correctivas y de mejora. En la última semana del mes de septiembre se aplica la encuesta del clima de seguridad del paciente enviado vía WhatsApp link código SP-020-011-004.									
Se respondieron de manera oportuna las 8 quejas que se reportaron, dando cumplimiento al indicador establecido	El total de PQRS en el trimestre fue de 71 por motivos de oportunidad, humanización del servicio, mantenimiento de instalaciones, de las solicitudes se atendieron de acuerdo a los tiempos establecidos	El total de quejas del tercer trimestre fue de 42 por motivos de oportunidad, humanización y mantenimiento, las cuales fueron respondidas en los tiempos establecidos con la participación del líder de proceso.	10%	2.0%	1.5%	0.005%	0.005%	0.005%		7.5%	
Se entregaron de manera oportuna los informes de satisfacción en los meses de enero, febrero y marzo; En el mes de enero se reporto un 92.42% de satisfacción; mes de febrero un 94.07% de satisfacción y en el mes de marzo un 95.42%.	Se reportaron de manera oportuna informes de satisfacción en los meses de abril, mayo y junio; abril: porcentaje de satisfacción 94.07; mayo: 94.57 y junio 94.16, para un promedio de 94.29% correspondiente al segundo trimestre de 2.024	Se reportaron de manera oportuna informes de satisfacción en los meses de julio, agosto y septiembre; Julio: 94.17 porcentaje de satisfacción; Agosto: 96.08 y Septiembre 96.09, para un promedio de 95.44% correspondiente al tercer trimestre de 2.024		2.0%	1.5%	0.005%	0.005%	0.005%			
Se logra establecer que en relación con la vigencia 2023 en su primer trimestre se mantiene estable las PQRS para este primer trimestre de 2.024.	Nos encontramos que el porcentaje de satisfacción en el segundo trimestre de la vigencia 2.023 fue de 95.63% y el de la vigencia 2.024 fue de 94.26% de -1.37 para la vigencia actual	Nos encontramos que el porcentaje de satisfacción en el tercer trimestre de la vigencia 2.023 fue de 95.63% y el de la vigencia 2.024 fue de 95.26%.		2.0%	1.5%	0.005%	0.005%	0.005%			
Se realizó cronograma del programa de humanización y socialización de derechos y deberes en las diferentes salas de espera de la institución. Se realizó seguimiento a los objetivos del programa arrojando un avance del 25% de la meta del indicador.	El 30 de Mayo de 2024 se realizó capacitación presencial de Humanización de la Atención de la Salud con asistencia de personal médico; enfermería y Auxiliares de Enfermería	Durante el tercer trimestre de 2.024 se realizaron 2 actividades de humanización en las cuales se vinculó a los usuarios, orientado a buenas prácticas de los servicios en consulta externa y urgencias; Se cuenta con estudiantes de la Institución INTEL que realizan acompañamiento a los usuarios en los diferentes servicios		2.0%	1.5%	0.005%	0.005%	0.005%			
Se formulo el Plan de mercadeo del Hospital La Buena Esperanza y se encuentra en etapa de implementación, este plan incluye la inserción en los sectores públicos y privados del Municipio, se proyecta el fortalecimiento de nuestro portafolio de servicios para generar un mayor alcance.	Se solicito base de datos a la Alcaldía Municipal del sector empresarial y las entidades de la administración incluyendo descentralizadas	Se realizo despliegue a través de los medios de comunicación local a las empresas y entidades municipales; Se enviaron cotizaciones a empresas que solicitaron los servicios de actividades hospitalarias (Exámenes periódicos y servicio de vacunación)	2.14%	1.61%	0.535%	0.535%	0.535%				
<ul style="list-style-type: none"> 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 planea, estructurar e implementara el proceso de mercadeo y comunicación de la institución con las entidades para la oferta de servicios para la vigencia 2023 Dando cumplimiento al incremento de facturación por cirugía se tuvo un cumplimiento de 90% en este periodo se están realizando las actualizaciones de los nuevos contratos ofertando los servicios para la vigencia 2023. se está ofertando una nueva modalidad de servicio, en ayuda tecnológica, con todo lo relacionado con artroscopias diagnóstica 	<ul style="list-style-type: none"> Programar comités para debatir las actualizaciones de la normativa del Sector Salud que impactan los procesos de la IPS. Garantizar que el personal involucrado tenga clara la operatividad de los convenios. Fortalecimiento de la gestión comercial, comunicación integral e imagen institucional Estrategia de marketing institucional Capacitar al personal involucrado en el proceso de facturación hospitalaria sobre la estructura de los manuales tarifarios, normatividad, convenios especiales, entre otros 	<ul style="list-style-type: none"> Régimen subsidiado4.018.806.982 Régimen contributivo1.013.979.582 Seguro obligatorio Accidentes tránsito.....244.792.230 Particulares.....28.624.098 Otras IPS.....6.460.200 Otras entidades1.385.321.407 Total ventas tercer trimestre.....6.697.984.499 <p>Este análisis se efectúa a partir de la información registrada anteriormente donde nos indica que nuestra mayor venta de servicios de salud esta representada con el Régimen Subsidiado con un 60 % sobre las ventas totales, comparada con el mayor % del recaudo, que también esta representado en el régimen subsidiado con un 62 % sobre el resto de los demás regímenes, onde podemos evidenciar que nuestro flujo de caja es el régimen subsidiado, para lo que nos permite, emprender nuevas estrategias de mercadeo para potencializar los otros regímenes para lo que se hace necesario empezar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Revisar y actualizar del catálogo de productos * Análisis del mercado y competencia * Implementación de acciones promocionales 	2.14%	1.61%	0.535%	0.535%	0.535%				
Se realiza seguimiento al consumo de servicios publicos de la entidad en la sede central y puestos de Salud. Se ajusta el Portafolio de servicios y se definen estrategias para incrementar la venta de servicios. Se asiste a mesas de conciliación con las diferentes EPS que le adeudan al Hospital La Buena Esperanza de Yumbo	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, Secretaria 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 \$2.544.244.892.71, 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 "PAPSIVI", Municipio de Yumbo "PIC".	Se realiza seguimiento al consumo de los servicios públicos de la Sede Central y los puestos de Salud del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, para disminuir el consumo excesivo de servicios. 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. 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, Secretaria de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Eps Sura, Emsanar, Asociación Indígena del Cauca y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudo a Septiembre 30 de 2024 es de \$16.287.485.182.85, siendo de la vigencia actual por \$12.462.098.758.31 y vigencia anterior por \$3.825.386.424.54. Se firma contrato Municipio de Yumbo "Convenio de Desempeño", Personería de Yumbo, Departamento del Valle "Certificado Discapacidad", Concejo Municipio de Yumbo.	2.14%	1.61%	0.535%	0.535%	0.535%				

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 costeo de los diferentes contratos que sostiene el Hospital con las entidades que solicitan actividades misionales de la entidad	Se realiza monitoreo a la producción del Hospital, la cual esta asociada a la valoración de costos directos en la producción de actividades en Salud; Se realiza seguimiento y monitoreo de los avances en ejecuciones financieras y físicas que derivan costo asociado.	2.14%	1.61%	0.535%	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, Secretaria de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Comfenalco Valle, Mallamas, Eps Sura, Eps Asociación Indígena Del Cauca A.I.C., Eps, Emssanar y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudado 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 las pólizas de Seguro de Accidentes Escolares y personales", IM DERTY "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 (SEMI-OCUPACIONAL) DE LOS TALLERES Y VULNERABLES"	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, Secretaria de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Comfenalco Valle, Mallamas, Eps Sura, Emssanar y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudado 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 "PAPSVI", Municipio de Yumbo "PIC".	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 \$523.500.00, Capresoca \$535.021.00., Aliansalud \$45.000.00, Comfenalco Valle Eps \$ 209.332.766, 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, Secretaria de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Comfenalco Valle, Mallamas, Eps Sura, Emssanar y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudado a Septiembre 30 de 2024 es de \$14.287.485.182.85, siendo de la vigencia actual por \$12.462.098.758.31 y vigencia anterior por \$3.825.386.424.54. Se firma contrato Municipio de Yumbo "Convenio de Desempeño", Personería de Yumbo, Departamento del Valle "Certificado Discapacidad", Concejo Municipio de Yumbo.	15%									11.2%	Equilibrio presupuestal		
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.	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. Apropiación Definitiva..... \$ 54.539.738.475.01 Gastos Acumulados a 30 Septiembre \$ 40.336.409.476.51 % de presupuesto 74%	2.14%	1.61%	0.535%	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, Secretaria de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Comfenalco Valle, Mallamas, Eps Sura, Eps Asociación Indígena Del Cauca A.I.C., Eps, Emssanar y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudado 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 las pólizas de Seguro de Accidentes Escolares y personales", IM DERTY "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 (SEMI-OCUPACIONAL) DE LOS TALLERES Y VULNERABLES"	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, Secretaria de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Comfenalco Valle, Mallamas, Eps Sura, Emssanar y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudado 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 "PAPSVI", Municipio de Yumbo "PIC".	Se realizan conciliaciones con diferentes entidades, se firma acuerdo de pago en el marco de la circular 030 con Mallamas por \$523.500.00, Capresoca \$535.021.00., Aliansalud \$45.000.00, Comfenalco Valle Eps \$ 209.332.766. 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, Secretaria de Salud Departamental del Valle, Salud Total, Eps Sura, Emssanar, Asociación Indígena del Cauca y Eps Capital Salud Eps S SAS, el recaudado a Septiembre 30 de 2024 es de \$16.287.485.182.85, siendo de la vigencia actual por \$12.462.098.758.31 y vigencia anterior por \$3.825.386.424.54.	2.14%	1.61%	0.535%	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	Durante el segundo trimestre se consolida a 2.13 atenciones por hora, lo que determina 17.04 pacientes por hora	1.67%	1.25%	0.417%	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	Durante el segundo trimestre se obtiene que en cuanto a la meta de los tres días de oportunidad : julio 2.8, agosto 2.9 , septiembre 2.5 para un promedio de 2.7 por lo cual se cumple el indicador	1.67%	1.25%	0.417%	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.	Durante este periodo se atendieron 4380 actividades preventivas de higiene oral.	1.67%	1.25%	0.417%	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%	En este periodo se debían haber atendido 6301 tratamientos y se atendieron 5100 tratamientos para un total del 80% de cobertura de los tratamientos odontológicos programados	1.67%	1.25%	0.417%	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 FÍSICAS, 22 NEGLIGENCIAS, VIOLENCIAS SEXUALES 23 Y PSICOLÓGICAS 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 FÍSICAS, 16 NEGLIGENCIAS, VIOLENCIAS SEXUALES 18 Y PSICOLÓGICAS 5) * 17 casos de Intento Suicida.	En el III trimestre se han notificado a las EPS correspondiente el total de 23 usuarios de intento suicida, que correspondieron a 11 mujeres, 12 hombre, 12 Adolescentes, 6 adultos y 5 jóvenes. En cuanto a casos de violencia, se notificaron para el respectivo seguimiento en el trimestre 206 casos, donde 136 son de tipo física, 30 sospechas de negligencia, 27 usuarios por sospecha de violencias sexuales y 13 violencias psicológicas.	1.67%	1.25%	0.417%	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.	Se cumple con el diligenciamiento del indicador teniendo en cuenta el numero de pruebas de embarazo positivas así: JULIO 30 historias clínicas , AGOSTO 21 historias clínicas , SEPTIEMBRE 22 historias clínicas, para un resultado de 1 del total de las evaluadas y el indicador es mayor o igual a 0.85.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%								

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.	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.	De acuerdo al numero de partos atendidos en la ESE, Se reporta que en el mes de JULIO se presentaron 4, en el mes de AGOSTO 1 y en el mes de SEPTIEMBRE 4. Se aplica la prueba rápida a los recién nacidos y mujeres gestantes obteniendo cero casos positivos en el TERCER trimestre de la vigencia 2.024.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%										
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.	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.	El numero de historias con Evaluación de aplicación de Guía de manejo Especifica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva fue : JULIO 59, AGOSTO 69, SEPTIEMBRE 33 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.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%										
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 67, 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.	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.	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: JULIO 84, AGOSTO 33 y SEPTIEMBRE 84; el total de evaluadas fue de 10, 17 y 10 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.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%										
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 1904 pruebas vs ordenadas 24681 respuesta promedio de 0,43 horas donde lo establecido es una hora.	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.	Se garantiza el proceso de muestras de laboratorio en el proceso de urgencias Julio 3892, agosto 3196 y septiembre 3270 para un total de 10358	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%										
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	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	Se garantiza el 100% de entrega de imágenes diagnosticas, así como los resultados de las interpretaciones realizadas por especialistas, cumpliendo con la oportunidad convenida. Julio 1940 ; Agosto 2160 ; Septiembre 2161 : para un total de 6161	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%										
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 segun autorizaciones de EPS para mejorar la oportunidad, y procesaron de rutina ENERO 6090 ,FEBRERO 6947 y marzo 6407 . total de 19444 vs lo ordenado 24324.	Se garantiza el 100% en la entrega de resultados de muestras de laboratorio en el tiempo establecido en la entidad segun autorizaciones de EPS para mejorar la oportunidad, y procesaron de rutina abril 8706 ,mayo 6098 y junio 5371 . total de 20175	Se garantiza el 100% en la entrega de resultados de muestras de laboratorio en el tiempo establecido en la entidad segun autorizaciones de EPS para mejorar la oportunidad, y procesaron de rutina Julio 7397 ,agosto 6603 y septiembre 4614 . total de 18614	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%										
Se realiza la estructuración del proyecto y su costo con los referentes de Salud de la Secretaria Municipal.	Se desarrollaron actividades de :salud infantil de una meta de 71 se avanza en 10 actividades; Salud IBC 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.	del 63% correspondiente a: -Se han efectuado 7 de 12 jornadas de vacunación orientadas en mejorar coberturas según lineamientos del ministerio de salud, Se realizaron 50 jornadas de vacunación con estrategia casa a casa buscando población susceptible de vacunación, Se cumplió con 2 monitoreos rápidos de coberturas segun lineamientos y normatividad vigente, Se ha realizado el fortalecimiento y mantenimiento de cadena de frio-centro de acopio CAVA, Se llevo a cabo celebración semana de la lactancia, impactando 353 personas, que se efectuó con enfoque etnocultural, El 25 septiembre se realiza el foro la NOCHE SIN TB, con participación de actores intersectoriales y gobernanza, -Se ha realizado tamizajes CONOCE TU RIESGO en 8 empresas del sector industrial, impactado en el trimestre 495 personas, -Seguimiento y , evaluación y verificación de modelo de escuela saludable en 4 instituciones educativas prioritizadas, Conmemoración en julio de día mundial sin tabaco, impactando 114 personas, conmemoración en septiembre del día de la Hipertensión , con la participación e 111 personas, En salud oral se ha sensibilizado a 165 personas entre cuidadores, familiares y personas con discapacidad, en la importancia de la salud bucodental en la calidad de vida, Se ha impactado 2452 estudiantes de las I.E mediante charlas educativas sobre el cuidado de la salud bucal, Sensibilización a S.I.E del municipio en temas de Salud Sexual y Reproductiva, En el mes de Agosto se Celebro el día de la mujer Gestante, con la participación e 100 personas, En el mes de Septiembre se realiza encuentro de jóvenes y adolescentes en el marco de la Semana Andina, con participación de 55 personas, Se efectuó seguimiento a 4 instituciones Educativas que cuentan con espacio deservicios amigables, Sensibilización a personal nuevo de las 8 IPS en la estrategia Servicios amigables, Implementación de una ZOE (zona orientación escolar) en la I.E Antonia Santos, 100% en la implementación de	40%														

cobertura de Consulta ambulatoria

30.0%

Se realiza cumplimiento de la gestión misional y el desarrollo de las actividades administrativas teniendo en cuenta la prestación de servicios de salud, el talento humano requerido para el cumplimiento de los objetivos institucionales, lo cual deviene de la gestión financiera eficiente, además se atienden temas de enfoque y aseguramiento de las personas que lo requieran en el momento del ingreso y solicitud de nuestros servicios, pero que no están incluidas en alguno de los regímenes	La gestión del modelo se refleja en la operación misional y el desarrollo de las actividades administrativas teniendo en cuenta la prestación de servicios de salud, el talento humano requerido para el cumplimiento de los objetivos institucionales, lo cual deviene de la gestión financiera eficiente, además se atienden temas de enfoque y aseguramiento de las personas que lo requieran en el momento del ingreso y solicitud de nuestros servicios, pero que no están incluidas en alguno de los regímenes durante el segundo trimestre de 2.024	Se da cumplimiento Al modelo de Acción Integral Territorial en Salud y se refleja en los servicios de consulta externa, urgencias, rutas de atención en salud y apoyo diagnóstico.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				
Durante la vigencia se realizó a través del Cuerpo de Bomberos la revisión y actualización del Plan de Emergencias Hospitalario. Se está a la espera de proveedores de la Afl Positiva para el proceso de socialización.	Se realiza ajuste del Plan de Emergencia teniendo en cuenta el evento en la ciudad de Cali de la COP 16, enviándose al CRUE.	Se realiza reunión EL 24 -09-2024 con Salud y seguridad en el trabajo, donde se realiza nueva revisión del documento de PLAN DE EMERGENCIA HOSPITALARIA, donde se generaron observaciones al texto para actualizar el documento en conjunto con la ARL.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				
Durante el periodo de Enero a Marzo 2024, se realiza plan de contingencia institucional prevención y manejo medico de infección respiratoria aguda y COVID 12/01/2024; Se realiza modificación de plan de contingencia Dengue17/01/2024. Plan de Contingencia fenómeno del niño 12/02/2024; Plan de contingencia Semana Santa 05/03/2024. Plan de contingencia incendio forestal 20/03/2024.	Durante el periodo de Abril a Junio 2024, se realiza plan de contingencia COP -16	Se realiza nuevo proceso de actualización de los planes de emergencia para: COP 16 Y FERIA DE LA ALEGRIA DE YUMBO. Se realiza difusión del documento con el personal asistencial de los diferentes servicios, al igual se envió con secretaria de salud de acuerdo con los requerimientos por Alerta amarilla y naranja.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				
El promedio de días de estancia en el primer trimestre del año 2024 es de 2 días de estancia, se cumple con la meta de no ser mayor a 3 días para el mes de Enero: 2.0, febrero: 1,71 y marzo: 2.43.	El promedio de días de estancia en el segundo trimestre del año 2024 es de 2 días de estancia, se cumple con la meta de no ser mayor a 3 días para el mes de abril : 3.0, mayo : 2.6 y junio : 2.08; para un promedio de 2.8	El promedio de días de estancia en el segundo trimestre del año 2024 es de 2 días de estancia, se cumple con la meta de no ser mayor a 3 días para el mes de julio :2.58 , agosto 2.45 : y septiembre 2.24 :; para un promedio de 2.42	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				% Capacidad Resolutiva de Hospitalizada
El porcentaje de reingreso de pacientes al servicio de hospitalización antes de 15 días por la misma causa en el primer trimestre del 2024 se encuentra en cero , esto debido a que las patologías atendidas son de baja complejidad, además el manejo medico para los usuarios es acertado, la adherencia al tratamiento por parte del usuario también es adecuado y el manejo por enfermería esta enfocado en el autocuidado .	El porcentaje de reingreso de pacientes al servicio de hospitalización antes de 15 días por la misma causa en el segundo trimestre del 2024 se encuentra en cero , esto debido a que las patologías atendidas son de baja complejidad, además el manejo medico para los usuarios es acertado, la adherencia al tratamiento por parte del usuario también es adecuado y el manejo por enfermería esta enfocado en el autocuidado .	El porcentaje de reingreso de pacientes al servicio de hospitalización antes de 15 días por la misma causa en el tercer trimestre del 2024 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 .	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				
En el primer trimestre del año 2024 en el servicio de urgencias se atendieron Enero: 4856; Febrero :5027 y marzo 5319 para un total de 15202	En el segundo trimestre del año 2024 en el servicio de urgencias se atendieron abril : 5105; mayo :5768 y junio 4849 para un total de 15722	En el segundo trimestre del año 2024 en el servicio de urgencias se atendieron julio :4905 ; agosto :4833 y septiembre 4751 para un total de 14489	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				
De acuerdo a la muestra de 50 historias clínicas evaluadas para medir la adherencia teniendo en cuenta las 2 primeras causas de consulta en urgencias se tiene que el 70% son satisfactorias, el 24% aceptables y el 6% no aceptables para un porcentaje de aprobación del 94% en este primer trimestre de 2.024.	De acuerdo a la muestra de 50 historias clínicas evaluadas para medir la adherencia teniendo en cuenta las 2 primeras causas de consulta en urgencias que son OTROS DOLORS ABDOMINAL Y FEBRE NO ESPECIFICADA se tiene que el 75% son satisfactorias, el 20% aceptables y el 5% no aceptables para un porcentaje de aprobación del 93% en EL SEGUNDO TRIMESTRE trimestre de 2.024.	De acuerdo a la muestra de 50 historias clínicas evaluadas para medir la adherencia teniendo en cuenta las 2 primeras causas de consulta en urgencias que son OTROS DOLORS ABDOMINAL Y FEBRE NO ESPECIFICADA se tiene que el 76% son satisfactorias, el 19% aceptables y el 4% no aceptables para un porcentaje de aprobación del 93.6%	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				
El total de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias en el primer trimestre del 2024 fuera de atendidos 20.038. Triage 1: 46, Triage 2: 1480, Triage 3: 10506, Triage 4: 7149, Triage 5: 847. De los cuales fueron resueltos 12.032 consultas correspondientes a los triage 1,2 y 3. Los demás usuarios fueron derivados a consulta externa de acuerdo a su sintomatología y clasificación del triage. El porcentaje de reingreso durante el primer trimestre se situó en 0,06	El total de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas fue de 6 pacientes en el segundo trimestre de 2.024	El total de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas fue de 11 en el tercer trimestre de 2.024	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				
En el primer trimestre del año 2024, se realiza actualización de guías atención de paciente en urgencias SURG-010-008-001; Procedimiento atención de paciente SHYP-010-008-001	En el segundo trimestre del año 2024, se realiza actualización de MSUR-PR-021_1 ENTREGA Y RECIBO DE TURNO DE ENFERMERIA, MSUR-PT-006_2 PROTOCOLO MANEJO CARRO DE PARO, MSUR-PT-028_1 PROTOCOLO DE PREPARACION PARA TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, MSUR-PT-029_1 PROTOCOLO DE PLANEACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS CUANDO AUMENTE LA DEMANDA, MSUR-PT-030_1 PROTOCOLO RONDA MEDICA DIARIA Y EVOLUCION DE PACIENTES EN URGENCIAS, MSUR-PT-031_1 PROTOCOLO INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE, MSUR-PT-032_1 PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON PATOLOGIA PSIQUIATRICA EN URGENCIAS	En el tercer trimestre del año 2024, se realiza actualización de SD, FEBRIL, DENGUE, TRASLADO DE PACIENTES ENTRE SERVICIOS, PROTOCOLO PARA SOLICITUD DE INTERCONSULTA - MANEJO DE PACIENTES EN URGENCIA Y HOSPITALIZACION QUE POR SU CONDICION CLINICA REQUIERAN AISLAMIENTO, PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO A HOSPITALIZACION, ACTUALIZACION CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERIA, PROTOCOLO DE LINEAMIENTO TOMA DE MUESTRAS COVID, GUIA DE MANEJO DE HERIDAS Y CURACIONES, GUIA DE ENFERMERIA PARA PASO DE SONDA NASOGASTRICA, PROTOCOLO DE ACTIVACION Y DIRECCIONAMIENTO A PROGRAMA DEL BUEN MORIR , GUIA DE ENFERMERIA DE VENOPUNCION, GUIA PARA MANEJO DE LIQUIDOS, GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN QUEMADURAS.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				% Capacidad Resolutiva de Urgencia
La central de referencia y contrarreferencia presta atención 24 horas 7 días a la semana con personal asignado específicamente para esta área, en el primer trimestre del año 2024 se notificaron 1.334 pacientes con necesidad de remisión a otro nivel de complejidad de los cuales fueron remitidos 950 con respuesta de su EAPB Y aceptación de remisión . los 384 pacientes restantes no fueron remitidos por las siguientes causas 234 tuvieron egreso medico sin recibir respuesta de la EAPB para aceptación de remisión y mejoría en su estado de salud, 147 firmaron Alta voluntaria de salida, 0 fallecieron el servicio en espera de tramite de remisión y 3 pacientes se fugaron del servicio.	La central de referencia y contrarreferencia presta atención 24 horas 7 días a la semana con personal asignado específicamente para esta área, en el segundo trimestre del año 2024 se notificaron 1014 pacientes con necesidad de remisión a otro nivel de complejidad de los cuales fueron remitidos 699 con respuesta de su EAPB Y aceptación de remisión . los 315 pacientes restantes no fueron remitidos por las siguientes causas 236 tuvieron egreso medico sin recibir respuesta de la EAPB para aceptación de remisión y mejoría en su estado de salud, 70 firmaron Alta voluntaria de salida, 3 fallecieron el servicio en espera de tramite de remisión y 5 pacientes se fugaron del servicio.	La central de referencia y contrarreferencia presta atención 24 horas 7 días a la semana con personal asignado específicamente para esta área, en el tercer trimestre del año 2024 se notificaron 1041 pacientes con necesidad de remisión a otro nivel de complejidad de los cuales fueron remitidos 745 con respuesta de su EAPB Y aceptación de remisión . los 296 pacientes restantes no fueron remitidos por las siguientes causas 236 tuvieron egreso medico sin recibir respuesta de la EAPB para aceptación de remisión y mejoría en su estado de salud, 54 firmaron Alta voluntaria de salida, 6 fallecieron el servicio en espera de tramite de remisión y no se presentaron fugas de pacientes para este periodo.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				
En el primer trimestre del año 2024, capacitación de Dengue, Rabia Humana; Taller de inmovilizaciones, Ruta de Atención en urgencias, procedimiento de entrega de turnos, Administración segura de medicamentos y Venopunción.	En el segundo trimestre del año 2024, capacitación de Dengue, Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE, Estadísticas vitales, Lavado de Manos, Infección Respiratoria Aguda.	En el tercer trimestre del año 2024, ATENCION DEL PARTO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS - INFECCION DE VIAS URINARIAS, INSERCIÓN DE SONDAS, ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA, CODIGO AZUL, IAM Y MARCADORES CARDIACOS, SD, FEBRIL.	1.67%	1.25%	0.417%	0.417%	0.417%				
Se realiza la formulación del Plan y el cronograma, se han realizado la auditoria de Seguridad del paciente, urgencias, hospitalización y partos.	Te siendo en cuenta la formulación del primer trimestre se logro avanzar en el 70% de las auditorias correspondientes a Urgencias, partos, programas de adulto mayor , IAM), talento humano, observación, recursos físicos, tesorería.	Se dio cumplimiento al 100% de las auditorias, pendiente por presentar informe final y las acciones de mejora a desarrollar por parte de las áreas correspondientes.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013				
Se han reportado los informes de Chip contable, planes anuales del decreto 612 de 2018, se realiza el reporte de derechos de autor, se inicia con el diligenciamiento del FURAG.	En el trimestre se reportaron los chips contables, furag, Índice de transparencia, plan anticorrupción seguimiento, austeridad del gasto.	seguimiento trimestral a los chips contables, austeridad del gasto publico	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013				
Durante el primer trimestre se adelantaron 111 contratos distribuidos de la siguiente forma Enero 43 (39 contratistas y 9 proveedores) Febrero 59(45 contratistas y 14 proveedores) Marzo 9(4 contratistas y 5 proveedores), como novedad 1 contrato devuelto en el mes de enero y 2 en el mes de marzo.	Durante el segundo trimestre se adelantaron 22 contratos distribuidos de la siguiente forma abril 9 (9 contratistas y 0 proveedores) mayo 4(5 contratistas y 1 proveedor) junio 7(5 contratistas y 2 proveedores), como novedad 1 contrato devuelto en el mes de mayo y 2 en el mes de junio.	Durante el tercer trimestre se adelantaron 19 contratos distribuidos de la siguiente forma julio 13 (10 contratistas y 3 proveedores) agosto 2 (2 contratistas y 0 proveedores) septiembre 4 (3 contratistas y 1 proveedor), como novedad 2 contratos devueltos en el mes de julio y 1 en el mes de agosto.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013				

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	El total de procesos contenciosos es de 25 procesos activos; 3 procesos de Acción de Nulidad y Restablecimiento; 14 de Reparación Directa; y 3 Ordinarios Laboral; procesos instaurados por el hospital 5	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	
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 cuenta con convenios vigentes en el tercer trimestre docencia servicio con: INTEV, Fundación Educativa -CES, CENCAC, Escuela Nacional del Deporte, Salamandra, Unicatolica, Clínica Blanca	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	
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 realiza la atención de la Auditoría de ICONTEC, sin reportar ninguna no conformidad en el proceso de Auditoría de ICONTEC, de las cuatro no conformidades que teníamos el año pasado todas se cerraron, estamos a la espera del informe y la nueva certificación de ICONTEC en la ISO 9001:2015	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	
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 (carteleros, 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 contraloría. Apoyo SIAU diligenciamiento encuestas (150)	En cumplimiento del Plan de Comunicaciones de la institución en el período 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 (carteleros, 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 Apoyo SIAU diligenciamiento encuestas en software (150)	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 (carteleros, información médica, cumpleaños): (10) Diseño fondos monitor: (3) Diseño señalética nueva (muestras nuevo hospital). Apoyo área jurídica en rendición FT026.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	
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 realizaron 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 realizaron durante los meses: Junio (Autoevaluación Cualitativa); Julio (Autoevaluación Cuantitativa) y Agosto (Selección y Priorización de Estándares).	Para el 3 trimestre de acuerdo al cronograma estipulado en el documento Plan de Mejoramiento de la Calidad - PAMEC se realizó: La Selección de los procesos a mejorar; Priorización de los estándares, se definió la calidad esperada y la elaboración del plan de mejora, y la ejecución del plan de mejora del primer seguimiento.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	
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.	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, de los cuales se priorizaron 19 estándares asistenciales de acreditación que corresponde a 48 acciones de mejora de las cuales en el primer seguimiento del mes de septiembre se han cumplido 18 acciones de mejora que corresponde a un cumplimiento del 37.50% del plan de Mejora.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	
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 socializó 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. Actos de reunión Auto evaluación estándares de Acreditación 3. Listado de procesos a mejorar 4. Acta de priorización de Estándares de Acreditación	En el Tercer trimestre se ha realizado las siguientes actividades: 1. Selección de procesos objeto de mejoramiento 2. Priorización de Estándares de Acreditación 3. Definición de la calidad esperada 4. Medición Inicial del Desempeño de los Procesos. 5. Elaboración de Plan de Mejora de los estándares priorizados; 6. Primer Seguimiento de ejecución de las acciones de mejora de las acciones priorizadas.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	% Gestion Administrativa
se realiza el seguimiento del Plan de Desarrollo teniendo en cuenta los objetivos estratégicos, metas producto y resultado	Se realizo 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	De acuerdo a la medición trimestral se obtiene un 98.7% del Plan de acción para este trimestre.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	
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 las 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 Sigres de Nueva Eps también han estado dentro de los tiempos establecidos 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 cargo 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 PÚBLICA CONVERGENCIA. Los Reportes parciales a Eps que se están generando para la plataforma SIVALINFO e IRIS de Asmet Salud, PORTALRIPS de Coosalud y Sigres de Nueva Eps también han estado dentro de los tiempos establecidos 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 y FT004 que son trimestrales, FT025 mensual y FT018 mensual. A la plataforma PISIS los siguientes informes: MCA195-MOCA, SAC165 aun no ha sido reportado pero esta en proceso de validación dentro de los tiempos establecidos. A la plataforma CHIP los siguientes informes: DEC 2193/2004 INFORMACIÓN CONTABLE PÚBLICA CONVERGENCIA aun no ha sido reportado pero esta en proceso de validación dentro de los tiempos establecidos. Los Reportes parciales a Eps que se están generando para la plataforma SIVALINFO e IRIS de Asmet Salud, PORTALRIPS de Coosalud y Sigres de Nueva Eps también han estado dentro de los tiempos establecidos para el cargue.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	
Se realiza etapa de alistamiento de la información contable, jurídico, 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 Gobernacion del Valle del Cauca	Se Realizo el reporte de información en el mes de mayo de los indicadores contable, jurídico, producción y calidad a la Gobernacion del Valle del Cauca	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	
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 desarrollan las acciones correspondientes para dar cumplimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión en todas sus dimensiones	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013	0.0013	

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.	Se realiza monitoreo de los riesgos por proceso y sus calificaciones según los criterios de la matriz de riesgos y oportunidades de la entidad	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013												
Se realiza actualización de la membresía de hospitales verdes y Saludables ante la red global de hospitales verdes y saludables. Se realiza la programación de las acciones tendientes al cumplimiento de la membresía de hospitales verdes. Se realiza solicitud para la intervención de la empresa Colombia Aseo para el tratamiento de los residuos hospitalarios.	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.	Se realiza auditoria de residuos hospitalarios de la empresa Colombia aseo, atendiendo el cumplimiento legal de los normas ambientales. Se adelantaron contactos con la empresa CELSIA para el establecimiento comercial de los paneles solares en la nueva sede del Hospital. Se realizó el estudio de vertimientos hospitalarios en el cual se definen los parámetros ambientales de contaminación.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013												
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	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	Se adelantan acciones en cumplimiento de los componentes de Fortalecimiento Institucional, Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud, impulso a la cultura de la salud, Control social en salud y gestión de la garantía en salud con participación en el proceso de decisión	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013												
Se realiza la formula con y cargue en la pagina web institucional del Plan Institucional de Archivo- PINAR, teniendo en cuenta la metodología de sugerida por el Archivo General de la Nación	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.	Se proyecta ajuste del documento tablas de retención documental debido a la circular 001 de 2024 emitida por el archivo general de la Nación, se desarrollan reuniones de concertación con el experto técnico para el detalle del indicador de tablas de retención documental, cumpliendo con la fase técnica y normativa para ser radicado nuevamente al concejo Departamental de archivo para su aprobación e implementación en nuestra entidad hospitalaria.	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013												
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.	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.	EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2024 CON CORTE A SEPTIEMBRE 30 DE 2024, TIENE UNA EJECUCION DEL 74,73 % TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS: APROPIACION INICIAL: \$ 15.790.703.248,00; APROPIACION DEFINITIVA DESPUES DE LAS MODIFICACIONES PRESUPUESTALES (ADICION, DISMINUCION Y/O TRASLADOS) \$ 21.597.597.869,17 ; VALOR COMPROMISO \$ 16.140.641.914,63	15%	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013												11.25%
A marzo 2024 de la planta actual de 95 cargos. Están ocupados 88 cargos y vacantes 7, distribuidos 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 cargo 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.	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 cargo 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	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 cargo 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	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013												
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	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	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	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013												
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	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	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	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013												
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 RPS; Toma de muestras seg de la paciente; Buenas practicas de seg del paciente.	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	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	0.005	0.38%	0.0013	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 04 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>	<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	0.38%	0.0013	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 realizó 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 realizó recarga de extintores de acuerdo a su ciclo de uso y fecha de vencimiento. Se instaló señalización de extintores. Se realizó 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 realiza envío de portafolio virtual a las empresas con sede en el Municipio de Yumbo y sectores aledaños Se realizó el registro del reporte RESPTEL ante el aplicativo del IDEAM</p>	<p>Se realizaron capacitaciones sobre residuos peligrosos y de seguridad Se realizó 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 realizó 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 número de extintores de acuerdo a la distribución de áreas. Se atendieron los exámenes de medicina laboral (110)</p>	<p>Durante el tercer trimestre de 2024 se realizaron las siguientes actividades por parte de la oficina de seguridad y salud en el trabajo: Capacitaciones de residuos hospitalarios, riesgo biológico, levantamiento de paciente, seguridad vial, pausas activas y riesgo disergonómico, reuniones comité de gagas, capacitación primeros auxilios, reunión Copasst, Reunión comité hospitalario de emergencia y actualización del plan de emergencias</p>	0.005	0.38%	0.0013	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 publicó 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. Iniciativas adicionales que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción CONTROL INTERNO: De acuerdo a los seis componentes se realizó seguimiento y evaluación en el mes de abril correspondiente al primer cuatrimestre, encontrando un avance general de 33% en sus componentes.</p>	<p>Se realizó seguimiento al tercer trimestre del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, se realizaron dos informes dirigidos a gerencia del tema financiero del hospital a efectos de sensibilizar la situación de flujo de caja a la alcaldía municipal, generando advertencia, debido a que el mayor % de ingresos corresponden a la EPS Asmetsalud; Se realizó rendición de cuentas de aspectos misionales, contables y administrativos.</p>	0.005	0.38%	0.0013	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 a todos los programas institucionales en cuanto a TI se refiere, ofreciendo soluciones de soporte remoto o en sitio según sea la necesidad. En cuanto al reporte de información a nivel de control, se ha logrado mejorar el recibo de la información tanto a entes 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>	<p>Para la ejecución del plan es importante que la organización vaya de la mano con la asignación de Roles, es decir, designar líderes de proyecto y equipos multidisciplinarios que incluyan personal idóneo, los cuales deben estar en constante capacitación; Al proporcionar formación continua al personal sobre nuevas herramientas y sistemas, se genera una respuesta rápida frente a los reportes y posibles fallas del sistema en la prestación del servicio. En cuanto a la Implementación de estrategias para la agilización de los servicios cabe destacar que se ha logrado mantener un equilibrio en cuanto a la continuidad de la red a pesar de algunos cortes, la respuesta a las solicitudes han sido resueltas dentro de los tiempos establecidos.</p>	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013										
<p>Se realiza la proyección de información correspondiente al primer trimestre de la vigencia del Registro Individual de Prestación 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 Prestación de servicios-RIPS y los perfiles epidemiológicos correspondientes.</p>	<p>Se realiza la proyección de información correspondiente al tercer trimestre de la vigencia del Registro Individual de Prestación de servicios-RIPS y los perfiles epidemiológicos correspondientes, para ser sustentados en Junta Directiva dando cumplimiento al Indicador No. 8 de la Resolución 408 de 2.018.</p>	0.005	0.38%	0.0013	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 conciliar 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>	<p>Para el tercer trimestre se ha observado que se ha generado una constante identificación de las amenazas tales como ciberataques y errores humanos lo cual ha dado seguridad al tratamiento de los datos, además de las configuraciones de seguridad en los servidores. El personal del hospital es consciente de los riesgos a los que esta expuesta la información, por este motivo los reportes han sido fundamentales para poder mitigar las amenazas. En las consideraciones adicionales, destacan los planes de contingencia(backups automáticos) que están enfocados a establecer un marco sólido para gestionar los riesgos de seguridad de la información.</p>	0.005	0.38%	0.0013	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 Cobian 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>	<p>Para dar continuidad con la implementación de estrategias que generen confianza en la protección de la información, se sigue generando una comunicación redundante con el personal fomentando una cultura organizacional que valore la seguridad y privacidad de los datos, esto a su vez, permite revisar y ajustar el plan de seguridad y privacidad en función de cambios tecnológicos y/o nuevos riesgos o incidentes ocurridos. La constante monitorización por parte del área de soporte es fundamental para identificar las amenazas a las cuales esta expuesta la información tanto de los pacientes como de la integridad institucional.</p>	0.005	0.38%	0.0013	0.0013	0.0013										
<p>Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a: *Tapizado de 4 sillas en urgencias</p>	<p>Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a: *Instalación de dispensadores de papel higiénico en hospitalización mujeres y hombres.</p>	<p>Las actividades desarrolladas del plan de mantenimiento operativo corresponden a:</p>	0.02	1.50%	0.005	0.005	0.005										

% de Planes Instituciones

<p>*Mantenimiento a la tachoda 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>*Cambio de ruedas en sillas de almacén, tesorería, citas médicas *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 calchoneta 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, inyecto 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>	<p>* Se realizó mantenimiento en muros y paredes de los consultorios de consulta externa (Consultorio 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109,205) Se resano, estuco y pinto. * Se realizó reparación de goteras y limpieza del tejado de la subestación eléctrica. * Se realizó mantenimiento en muros y paredes adyacentes al área de citas médicas. (Se Resano, estuco y pintura) * Instalación de lámparas en los servicios de urgencias, citas médicas y auditorio * Se realizó mantenimiento en paredes de pasillos del área de odontología y laboratorio (Se Resano, estuco y pintura) * Se realizó mantenimiento en paredes de pasillos del área de consulta externa. (Se Resano, estuco y pintura) * Se realizó mantenimiento a muros y paredes del área de almacén (Se Resano, estuco y pintura) * Se realizó mantenimiento a muros y paredes del área de hospitalización hombres (Se Resano, estuco y pintura) * Se instaló de lámpara de 60*60 en cirugía * Se instaló dispensadores de jabón y papel higiénico en cirugía * Se realizó mantenimiento a muros y paredes del área de hospitalización</p>	<p>20%</p>	<p>0.02</p>	<p>1.50%</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>15.00%</p>	<p>% de Programas de operación ejecutados</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 PERIODO DE 75.43%</p>		<p>EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2024 CON CORTE A SEPTIEMBRE 30 DE 2024, TIENE UNA EJECUCION DEL 74,73 % TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS: 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>									<p>0.02</p>	<p>1.50%</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>			
<p>Se realizo gestión para la adquisición de 3 ambulancias ante el Ministerio de Salud y la Protección Social</p>	<p>Se realizo adqusción de tecnicomecanica, soat para los vehiculos institucionales; Se realizo fortalecimiento de dotacion de talento humano destinado a los vehiculos institucionales.</p>	<p>Se realizo gestión ante la Gobernacion Municipal para dotacion de ambulancia destinada a las actividades misionales de la entidad.</p>									<p>0.02</p>	<p>1.50%</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>			
<p>SE ADQUIERE EN EL MES DE MARZO DE 2024 UN ELECTROCARDIOGRAFO REF SE3 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>	<p>En el tercer trimestre se dio tramite a requisiciones para la dotacion de elementos de oficina y sistemas de información, proceso de mantenimiento locativo y la dotacion de los ambientes misionales representado en insumos y materiales propios de las actividades en salud.</p>									<p>0.02</p>	<p>1.50%</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>			
<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>	<p>El 08/10/2024 se realizo el reporte del Tercer 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>0.02</p>	<p>1.50%</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>			
<p>En el primer trimestre del 2024, se realizaron 84 mantenimiento a los equipos biomédicos los cuales son: • BOMBA DE INFUSION 7 • EQUIPO DE ORGANO M OVIL 14 • FONENDOSCOPIO 10 • NEGATOSCOPIO 1 • TENSIOMETRO 27 • ASPIRADOR DE SECRECIONES 6 • BÀSCULAS 7 • MESA DE PARTOS 1 • MONITOR DE SIGNOS VITALES 7 • MONITOR FETAL 2 • NEBULIZADOR 1 • ELECTROCARDIOGRAFO 1 En el primer trimestre del 2024 se realizaron un total de 71 evaluaciones de desempeño en los equipos de acuerdo al cronograma estallido. *Tensiómetros (25) *Básculas (24) * Termohidrometros (22)</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 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 Portáfil 4 Tensiómetro 24 Termo higrómetro Digital 9 Lámpara Fotocurado 2 Máquina De Anestesia 1 Monitor De Signos Vitales 1</p>	<p>En el tercer trimestre del 2024 se realizaron 183 evaluaciones de desempeño en los equipos de acuerdo al cronograma: • Aspirador de secreciones 11 • Básculas 15 • Bombas de Infusión 8 • Electro cardiógrafo 3 • Equipo de órganos 20 • Máquina de anestesia 1 • Mesa de cirugía 2 • Monitor de signos vitales 20 • Monitor fetal 2 • Nebulizador 4 • Pieza de mano alta velocidad 5 • Tensiómetro 41 • Unidad odontológica 5 • Flujo metro sencillo 36 • Laringoscopio 7 • Pieza de mano baja velocidad 3 Se realizaron 89 evaluaciones de desempeño a los siguientes equipos: (7) Aspiradores, (1) centrifuga, (2) Doppler fetales, (1) electro bisturí, (2) ecógrafos, (2) monitores fetales, (5) Lámparas de fotocurado, (1) Nebulizador, (32) Flujometros, (7) Termo hidrómetro, (5) tensiómetros, (15) monitores de signos vitales, (3) Básculas, (1) Baño de serología, (4) centrifugas, (1) Pulsioximetro.</p>									<p>0.02</p>	<p>1.50%</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</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>	<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>									<p>0.02</p>	<p>1.50%</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>			
<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 escaleros bloque 82, 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 49%, en el cual se destaca: Continuación cimentación para rampa peatonal adyacente 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>	<p>El proyecto de obra de la Construcción del nuevo hospital presenta un avance del 75% de acuerdo al último informe de avance de interventoría a 30 de Julio de 2024. No obstante este valor de encuentra en evaluación y nuevo calculo por una nueva interventoría de la obra del nuevo hospital. El hospital avanzó en el mes de agosto un 3.66% sin que se pueda agregar este valor al acumulado. El hospital aun no cuenta con el informe del mes de septiembre de 2024.</p>									<p>0.02</p>	<p>1.50%</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>		<p>% de tramites para construcción de nuevo Hospital</p>	
<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>	<p>Se encuentra en etapa de análisis por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en el cual se incluyeron imágenes diagnosticas fijo y digital, equipo colposcopio de video</p>									<p>0.02</p>	<p>1.50%</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>	<p>0.005</p>		<p>Numero de Planes Biennales Presentado</p>	

TOTAL



Indicador de Resultado			
Descripción de la Formula	Unidad de medida	Línea Base Resultado	
		Valor	Año

Recaudo de la vigencia /compromisos de la vigencia	Numero	1.08	2020

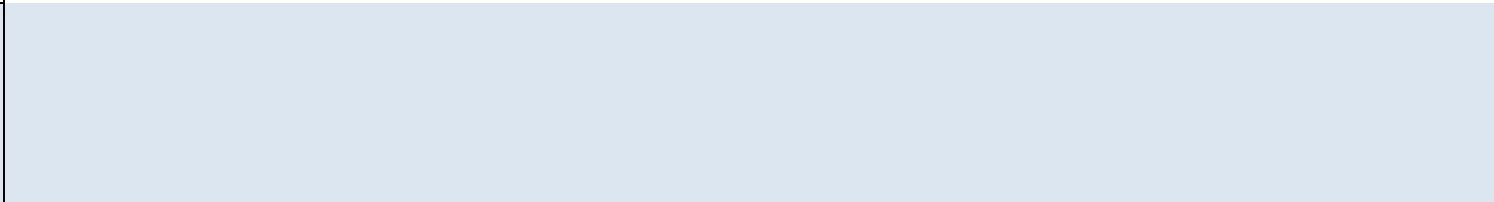
Numero de Población
atendida / Numero de
Población Objeto x
100

Porcentaje

85%

2020

Numero de Pacientes con reingreso / Total de Egresos	Porcentaje	100%	2020
No. de consultas de Urgencias realizadas/ No. de consultas programadas para el Proceso de Urgencias) * 100	Porcentaje	100%	2020



Numero de
Actividades
Realizadas / Numero
de Actividades
Planeadas

80%

2020

Numero de Planes
Ejecutado / Numero
de Planes Formulado

Porcentaje

100%

2020



Numero de Programas Ejecutados / Numero de Programas Planeados	Porcentaje	100%	2020
No. de tramites para la Construcción hospital Nuevo	Numero	10%	2020
Numero de Planes Bienales Presentado	Numero	1	2020



