



HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Cuidamos de tí

PLAN OPERATIVO ANUAL 2018

PROCESO	EJE ESTRATEGICO/ PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	META DE LA ACTIVIDAD	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	RANGOS DE MEDICIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN DE LA ACTIVIDAD	% DE AVANCE ENE	% DE AVANCE FEB	% DE AVANCE MAR
Atencion primria en salud	Perspectiva Financiera	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Realizar actividades educativas programadas en PAS 2017 de cada una de las Dimensiones.	cumplimiento del 100% de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de # de charlas programadas en PAS 2017	# de visitas realizadas/ total de visitas programadas X 100	Rojo: ≤79% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	TRIMESTRAL			100%
Atencion primria en salud	Perspectiva Financiera	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Realizar charlas educativas para los programas de Deteccion temprana y Proteccion especifica	cumplimiento del 90% de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de # charlas programadas en el cronogramas de actividades 2017	# de Charlas Educativas realizadas/ total de Charlas Educativas programadas X 100	Rojo: ≤79% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Atencion primria en salud	Perspectiva Financiera	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Realizacion de Informes Trimestrales de la ejecución del PAS 2017	Cumpliento del 100% de Actividades Programadas	Porcentaje de cumplimiento de informes trimestrales realizados	# de informes realizados / Total de Informes Programados x 100	Rojo: ≤79% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	TRIMESTRAL			100%
Atencion primria en salud	Perspectiva Financiera	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	captacion de las gestantes sin control prenatal para el ingreso al programa a través de elpersonal extramural de los programas PAI, APS, PIC,	programar el 100 de las gestantes captadas a su cita de control prenatal de primera vez	Porcentje de cumplimiento del Numero de usuarias Inscritas por primera vez del plan se busca	# de Gestantes inscritas halladas del Plan de Busqueda de Gestantes/ Total de gestantes halladas en el Plan de	Rojo: ≤79% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Atencion primria en salud	Perspectiva Financiera	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	captacion temprana antes de la semana 12 de las gestantes sin control prenatal para el ingreso al programa a través de elpersonal extramural de	Captacion de un 50% del total de gestante inscritas antes de las 12 semanas de gestación	Porcentaje de captación de gestantes antes de las 12 semanas	# de Gestantes ue primera vez que ingresaron antes de las 12 semanas de gestacion/ Total de gestantes inscritas	Rojo: ≤0,64% Amarillo: 0,65% - 0,84% Verde: ≥0,85%	MENSUAL	36%	37%	36%
Atencion primria en salud	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Realizacion de la evaluación de productividad por enfermera de P y P Vs Capacidad fisica instalada	Cumpliento del 80% de Actividades Programadas	Porcentaje de Cumplimiento de Productividad de P y P enfermera	# de Atenciones de P y P realizadas/ Total de Atenciones de P y P programadas X 100	Rojo: ≤49% Amarillo: 50% - 89% Verde: ≥80%	MENSUAL	111%	108%	106%

Atencion primria en salud	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Realizacion de la evaluación de productividad por medico de P y P Vs Capacidad fisica instalada	Cumpliento del 80% de Actividades Programadas	Porcentaje de Cumplimiento de Productividad de PyP por medico	# de Atenciones de P y P realizadas/ Total de Atenciones de P y P programadas X 100	Rojo: ≤49% Amarillo: 50% - 79% Verde: ≥80%	MENSUAL	80%	79%	68%
Atencion primria en salud	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Realizacion de la evaluación de productividad por medico maternidad de P y P Vs Capacidad fisica instalada	Cumpliento del 80% de Actividades Programadas	Porcentaje de Cumplimiento de Productividad de PyP por medico control prenatal	# de Atenciones de P y P realizadas/ Total de Atenciones de P y P programadas X 100	Rojo: ≤49% Amarillo: 50% - 79% Verde: ≥80%	MENSUAL	87%	98%	100%
Atencion primria en salud	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Realizacion de la evaluación de productividad por ginecologos para maternidad de P y P Vs Capacidad fisica instalada	Cumpliento del 80% de Actividades Programadas	Porcentaje de Cumplimiento de Productividad de PyP por ginecologia	# de Atenciones de P y P realizadas/ Total de Atenciones de P y P programadas X 100	Rojo: >49% Amarillo: 50% - 79% Verde: ≤80%	MENSUAL	83%	76%	73%
Atencion primria en salud	Tecnología e innovación, sistema de la información, crecimiento y desarrollo de R.R.H.H	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Reporte de las Gestantes de alto riesgo a sus respectivas Aseguradoras para dar cumplimiento a la circular 016 de Maternidad Segura.	Reporte del 100% de las Gestantes de Alto Riesgo Obstetrico de acuerdo al formato institucional	Porcentaje de Cumplimiento del reporte mensual de gestante de alto riesgo enviado a la Aseguradora.	# de gestantes de alto riesgo obstetrico reportado/ Total de gestantes de alto riesgo obstetrico atendidas x 100	Rojo: ≤79% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Atencion primria en salud	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Cumplimiento del modelo de atención AVVS	Aplicación del modelo de atención Integral AVVS	Porcentaje de Cumplimiento de Aplicación del modelo de atención Integral AVVS	# de usuarios que fueron atendidos por el modelo AVVS/ Total de usuarios con presunto evento VVS x 100	Rojo: ≤79% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Atencion primria en salud	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Protocolo de las Tecnicas aprobadas en el Pais para la atención Integral de la interrupción Voluntaria del Embarazo	Cumplimiento del Protocolo IVE en embarazos menores de 10 semanas de gestación	Procentaje de Cumplimiento de protocolo IVE solicitado	# de Usuaras que fueron orientadas por el protocolo IVE/ Total de Usuaras que solicitaron IVE	Rojo: ≤79% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Atencion primria en salud	Tecnología e innovación, sistema de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Reporte de la atención a las Gestantes según el anexo Tecnico 4725 a sus respectivas Aseguradoras para dar cumplimiento a la norma.	Reporte del 100% de las Gestantes de la atención a las Gestantes según el anexo Tecnico 4725	Porcentaje de Cumplimiento del reporte mensual de gestante por resolucion 4725 Aseguradora.	# reportes de la atención a las Gestantes según el anexo Tecnico 4725/ Total de gestantes atendidas en el	Rojo: ≤79% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%

Atencion primria en salud	Tecnología e innovación, sistema de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Reporte de las atenciones de primera vez de los programas de Promoción y Prevención según la resolucion 4505 2012 a sus respectivas Aseguradoras	Reporte del 100% de las atenciones de primera vez de los programas de Promoción y Prevención según la	Porcentaje de Cumplimiento del de las atenciones de primera vez de los programas de Promoción y Prevención según la resolucion 4505 2012 a sus respectivas	# de las atenciones de primera vez de los programas de Promoción y Prevención según la resolucion 4505	Rojo: ≤79% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Atencion primria en salud	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Seguimiento a las Gestantes inasistentes a sus citas de control.	Seguimiento al 100% de las Gestantes inasistentes a sus citas de control.	Porcentaje de Cumplimiento de seguimiento a las Gestantes inasistentes a sus citas de control.	# de las Gestantes inasistentes con seguimiento a sus citas de control./ Total de gestantes inasistentes x 100	Rojo: ≤69% Amarillo: 70% - 89% Verde:90 %- 100%	MENSUAL	57%	52%	72%
Atencion primria en salud	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Seguimiento a las usuarios de P y P inasistentes a sus citas de control.	Seguimiento al 90% de las usuarios de P y P inasistentes a sus citas de control.	Porcentaje de Cumplimiento de seguimiento a las usuarios de P y P inasistentes a sus citas de control.	# de las usuarios de P y P inasistentes con seguimiento a sus citas de control./ Total de usuarios de P y P inasistentes x	Rojo: ≤69% Amarillo: 70% - 89% Verde: ≥90%	MENSUAL	61%	45%	51%
Atencion primria en salud	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Captación para la Inscripción temprana de los programas de Crecimiento y Desarrollo, al niño y Planificación Familiar a la futura Puerpera, antes de	Programación Citas a los 8 días despues del parto o cesarea del binomio madre hijo para la atencion en los programas de Cy	Porcentaje de Cumplimiento Captación para la Inscripción temprana de los programas de Crecimiento y Desarrollo, al niño y Planificación Familiar a la futura Puerpera, antes de la	# de binomio madre e hijo atendidos a los 8 días en los programas C yD, PF/ Total de gestantes esperadas	Rojo: ≤49% Amarillo: 50% - 79% Verde: ≥80%	MENSUAL	100%	100%	100%
Atencion primria en salud	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Reportar la incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	o casos de síms congenita de las usarias gestantes atendidas en el programa de control prenatal de nuestra	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	# casos de síms congenita confirmados / Número de Recién Nacidos atendida por la ESE.	Rojo: ≥1 caso = 0% Verde: 0 casos = 100%	MENSUAL	0,00	0,00	0,00
Atencion primria en salud	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Evaluación de la adherencia de la norma tecnica de detecion temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo por la uditoria interna	adherencia en la norma tecnica de detecion temprana de las alteraciones del crecimiento y	Evaluacion de aplicación de guia de manejo de crecimiento y desarrollo	numero de misionas clinicas que hacen parte de la muestra representativa de niños y niñas menores de 10 años	Rojo: 50% Amarillo: 51% - 79% Verde: 80%	TRIMESTRAL			88%
Atencion primria en salud	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Desarrollar estrategias de promocion educacion,comunicación e informacion a traves de la actividad de pares ,jovenes educando a jovenes la cual	el numero de promocion de la salud a traves de estrategias de educacion,	numero de actividades grupales programadas por pares ,jovenes educando a jovenes	# numero de actividades educativas realizadas / Total de actividades educativas	Rojo: < 80% Amarillo: 80% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Atencion primria en salud	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Realizacion de la evaluación de productividad PAI por el talento humano contratado	Cumpliento del 90% de Actividades Programadas para el talento humano de vacunacion	Porcentaje de Cumplimiento de laProductividad de biologicos aplicados por el talento humano vacunadoras	# total de biologicos aplicados por el talento humano contratado en PAI / Total de biologicos	Rojo: ≤69% Amarillo: 70% - 89% Verde: ≥90%	MENSUAL	201%	158%	162%

Atencion primria en salud	Tecnología e innovación, sistema de la información, crecimiento y desarrollo de R.R.H.H	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Informe para la Rendición de cuentas informe Decreto 2193 de 2004	aporte y verificación de la Información para la elaboracion del informede Rendición de cuentas informe Decreto 2193 de 2004	Porcentaje de Cumplimiento de la elaboración de Informe para la Rendición de cuentas informe Decreto 2193 de 2004	# de informe aportados y verificados de la Información para la elaboracion del informe de Rendición de cuentas informe	Rojo: ≤49% Amarillo: 50% - 79% Verde: ≥80%	TRIMESTRAL				100%
Odontologia	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2019.	Informe de oportunidad de citas para prestar el servicio de odontología	Menor o Igual a 3	Oportunidad de la asignacion de citas en la consulta Odontológicas	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en	Cumple con (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6	MENSUAL	2,67	2,280	1,698	
Odontologia	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Reporte de cada una de las actividades odontologicas descritas en la resolucion 2193	Cumplimiento de las actividades reportadas en 2193	# de actividades reportadas en la resolucion 2193	# de actividades repórtadas de la res. 2193 en el período/ metas de saneamiento fiscal	ROJO: 0 - 59% AMARILLO: 60 - 99% VERDE: 100%	MENSUAL	98%	77%	81%	
Odontologia	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020.	Informe de controles placa a la poblacion objeto del proyecto de salud oral en el periodo.	El 100% de los controles placa realizados a la poblacion objeto del proyecto de salud oral en el periodo en	% de controles placa realizados a la poblacion objeto del proyecto de salud oral en el periodo	N° de controles placa realizados a la poblacion objeto del proyecto de salud oral /Total de controles placa realizado	ROJO: 0 - 59% AMARILLO: 60 - 99% control placa realizado	MENSUAL	124%	102%	88%	
Odontologia	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Evaluación de la productividad del servicio odontología institucional	productividad del servicio de odontologia en el periodo de acuerdo a la capacidad instalada	% de productividad del servicio en el periodo	N° de usuarios atendidos en el período / N° de usuarios programados de acuerdo a la	ROJO: 0 - 59% AMARILLO: 60 - 79% VERDE: 80- 100%	MENSUAL	96%	92%	92%	
Odontologia	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Auditoria del cargue de la información de las historias clinicas de Odontología	El 80% de las Historia clinicas auditadas debe tener la informacion cargada completa	% de historias clinicas auditadas con informacion completa	N° de historias clinicas auditadas con informacion completa/total de historias clinicas de muestra	ROJO: 0 - 59% AMARILLO: 60 - 79% Historias clinicas auditadas	TRIMESTRAL			88%	
Servicio Farmacéutico	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020.	Realizar dispensación total mensual en el servicio farmacéutico para satisfacer las necesidades de los servicios.	Medicamentos y dispositivos médicos entregados en un 100 %	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos disponibles	# de medicamentos disponibles / # de medicamentos solicitados x 100	ROJO: 0 - 69% de lo medicamentos entregados Amarillo: 70 - 89% de lo medicamentos	MENSUAL	100%	100%	100%	

SIAU	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2017	Aplicar encuestas de satisfacción al usuario atendido en los centros de salud	95% de las encuestas programadas en centros de salud	% de encuestas realizadas al usuario de los centros de salud	Encuestas realizadas/ de encuestas programadas *100	Rojo: <69 Amarillo: 70% - 94% Verde: 95% -100%	MENSUAL	100%	100%	100%
SIAU	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2017	Análisis de datos obtenidos de la aplicación de encuesta de satisfacción	92% de usuarios satisfechos con el servicio	% de usuarios satisfechos por el servicio	Usuarios satisfechos / usuarios encuestados	Rojo: <69 Amarillo: 70% - 89% Verde: 90%/100%	MENSUAL	93%	91%	94%
SIAU	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2017	Reportar indicador de satisfacción de resolución	1 reporte los primeros 5 días del mes	1 reporte	Reporte realizado/reporte requerido	Rojo: <1 Verde: >1	MENSUAL	100%	100%	100%
SIAU	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2017	Gestionar las PQRSD que el usuario interpone vía telefónica	100% de las PQRS respondidas vía telefónica	% de reclamaciones respondidas	# PQR resueltas/ total de PQR	Rojo: <69 Amarillo: 70% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
SIAU	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2017	Gestionar a las PQRSD que el usuario interpone vía web	100% de las PQRS respondidas vía web	% de reclamaciones respondidas	# PQR resueltas/ total de PQR	Rojo: <69 Amarillo: 70% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
SIAU	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2017	Gestionar a las PQRSD que el usuario interpone buzón de sugerencias	100% de las PQRS respondidas del buzón de sugerencias consulta externa	% de reclamaciones respondidas	# PQR resueltas/ total de PQR	Rojo: <69 Amarillo: 70% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	91%	94%
SIAU	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2017	Gestionar las PQRD que el usuario interpone escrita en nuestras oficinas de atención al usuario	100% de las PQRS respondidas en forma escrita en nuestra oficina de atención al usuario	% de reclamaciones respondidas	# PQR resueltas/ total de PQR	Rojo: <69 Amarillo: 70% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	91%
SIAU	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2017	Gestionar las PQRSD que el usuario interpone verbales en nuestras oficinas de atención al usuario	100% de las PQRS respondidas en forma verbal en nuestra oficina de atención al usuario	% de reclamaciones respondidas	# PQR resueltas/ total de PQR	Rojo: <69 Amarillo: 70% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	0%	100%

SIAU	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2017	Capacitación a usuarios en sala en procesos del área	5%Usuarios del hospital capacitados en los SSSSS	% de Usuarios capacitados en sala	#usuarios capacitados/#de usuarios atendidos *100	Rojo: <69 Amarillo: 70% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
SIAU	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Realizar rondas de Humanización en los Centros	Cronogramas y actas de Humanización	1 Ronda por Centro trimestralmente	#Rondas realizadas/#centros de salud	Rojo: <5 Amarillo:5-6 verde:>6	TRIMESTRAL			100%
Urgencias	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020	Cumplir con los tiempos establecidos para una atención oportuna en triage II	Cumplir los tiempos establecidos para una atención oportuna en triage II	Oportunidad en la atención de urgencias de triage II	Sumatoria total del tiempo transcurrido entre la atención del triage y la consulta de urgencias/ total pacientes atendidos	Rojo: >69% de cumplimiento con 0%, si la atención del paciente en la sala de espera no cumple con el	MENSUAL	100%	100%	100%
Urgencias	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020	Brindar educación a la comunidad sobre el porceso de triage.	Capacitar a los usuarios que se encuentren en la sala de espera del servicio de urgencias	# de capacitaciones realizadas	# de capacitaciones realizadas/# de capacitaciones programadas	Rojo: 0 - 69% de las capacitaciones programadas Amarillo: 70 - 89% de las capacitaciones programadas	MENSUAL	100%	100%	70%
Urgencias	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo Atención Primaria en Salud (APS), buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020	Identificar los niveles de reingresos Hospitalarios.	Menor o Igual a 0,03	Reingreso al Servicio de Urgencias (menos de 72 horas).	No. de reingreso al servicio de Urgencias en menos de 72 horas X 100 / No. total de pacientes	Rojo: >69% de cumplimiento con (0), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado	MENSUAL	100%	100%	70%
Urgencias	Perspectiva sistema de información, crecimiento del recurso humano, tecnología e	Contribuir al logro de la vision institucional a través de la moderanización de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estrategias de innovación y capacitación a nuestros de colaboradores.	Realizar informe para el envío oportuno de las actividades descritas en la resolución 2193 de 2004	presentacion oportuna de la información del reporte en la resolución 2193	oportunidad en el reporte de las actividades en 2193	# de informes repórtados de la res. 2193 en el período/ # total de informes a reportar*100	rojo: 0% Verde 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020	Seguimiento a la oportunidad de citas en imagenología y laboratorio, Capacitar a todo el personal en procesos del área de Imágenes Y Laboratorios,	cumplimiento del 100% de actividades programadas	Oportunidad en la atención en los servicios de Imagenología	Sumatoria total de los días calendarios transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en	Camique con (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6	MENSUAL	9	9	5
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020	SEGUIMIENTO A LA OPORTUNIDAD DE CITAS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	cumplimiento del 100% de actividades programadas	Oportunidad de la asignacion de citas en la consulta Externa	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en	Camique con (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6	MENSUAL	3	2	2

Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020	HACER SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES QUE PERTENECEN AL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR TENIENDO EN CUANTA QUE	QUE EL 90% DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES TENGAN LA PRESION ARTERIAL ESPERADA	Proporcion de pacientes con Hipertension Arterial Controlada	Numero total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de	ROJO: 0 - 60% pacientes presentan niveles de tensión arterial esperados. Amarillo: 61 - 79%	MENSUAL	91%	94%	95%
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Evaluar la productividad del servicio de consulta externa institucional	productividad del servicio de consulta externa en el periodo de acuerdo a la capacidad instalada	% de productividad del servicio en el periodo	N° de usuarios atendidos en el período / N° de usuarios programados de acuerdo a la	ROJO: 0 - 59% AMARILLO: 60 - 79% VERDE: 80- 100%	MENSUAL	83%	78%	78%
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Evaluar la productividad institucional del servicio de programa enfermedades	productividad del programa Enfermedades	% de productividad del servicio en el periodo	N° de usuarios atendidos en el período / N° de usuarios programados de acuerdo a la	ROJO: 0 - 59% AMARILLO: 60 - 79% VERDE: 80- 100%	MENSUAL	87%	89%	90%
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Evaluar la productividad del servicio de nutrición institucional	productividad del servicio de nutrición en el periodo de acuerdo a la capacidad instalada	% de productividad del servicio en el periodo	N° de usuarios atendidos en el período / N° de usuarios programados de acuerdo a la	ROJO: 0 - 59% AMARILLO: 60 - 79% VERDE: 80- 100%	MENSUAL	94%	92%	92%
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Evaluar la productividad del servicio de psicología institucional	productividad del servicio de psicología en el periodo de acuerdo a la capacidad instalada	% de productividad del servicio en el periodo	N° de usuarios atendidos en el período / N° de usuarios programados de acuerdo a la	ROJO: 0 - 59% AMARILLO: 60 - 79% VERDE: 80- 100%	MENSUAL	96%	98%	93%
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Evaluar la productividad del servicio de terapia física institucional	productividad del servicio de terapia física en el periodo de acuerdo a la capacidad instalada	% de productividad del servicio en el periodo	N° de usuarios atendidos en el período / N° de usuarios programados de acuerdo a la	ROJO: 0 - 59% AMARILLO: 60 - 79% VERDE: 80- 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Consulta externa y apoyo terapeutico	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	cumplimiento del envío del reporte descritas en la resolucion 2193	presentacion oportuna de la información del reporte en la resolucion 2193	oportunidad en el reporte de las actividades en 2193	# de informes repórtados de la res. 2193 en el período/ # total de informes a reportar*100	rojo: 0% . Verde 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Consulta externa y apoyo terapeutico	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	cumplimiento del envío del reporte descritas en la resolucion 2463 a las EPS	presentacion oportuna de la información del reporte en la resolucion 2463	oportunidad en el reporte de las actividades en 2463	# de informes repórtados de la res. 2463 en el período/ # total de informes a reportar*101	rojo: 0% . Verde 100%	MENSUAL	100%	100%	100%

Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Evaluacion en porcentaje de adherencia a guia de hipertension arterial.	Alcanzar el 90% de adherencia a guia de hipertension arterial.	Evaluacion de aplicación de Guia de manejo especifica : Guia de Atencion de enfermedad hipertensiva.	numero de historias clinicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guia de	>90 verde. <90 rojo	MENSUAL	84	84	84
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020	SEGUIMIENTO A LA OPORTUNIDAD DE CITAS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE NUTRICIÓN	cumplimiento del 100% de actividades programadas	Oportunidad de la asignacion de citas en la consulta Externa	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en	Camique con (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6	MENSUAL	76%	53%	65%
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020	SEGUIMIENTO A LA OPORTUNIDAD DE CITAS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA	cumplimiento del 100% de actividades programadas	Oportunidad de la asignacion de citas en la consulta Externa	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en	Camique con (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6	MENSUAL	78%	77%	78%
Consulta externa y apoyo terapeutico	Perspectiva de servicios	Liderar a nivel departamental la aplicación del modelo de atención primaria en salud (APS) buscando un equilibrio entre la seguridad del paciente y la Humanización de los servicios de salud en la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad para el año 2020	SEGUIMIENTO A LA OPORTUNIDAD DE CITAS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA	cumplimiento del 100% de actividades programadas	Oportunidad de la asignacion de citas en la consulta Externa	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en	Camique con (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6	MENSUAL	85%	82%	86%
Apoyo Logístico	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Seguimiento al numero de llamas recibidas, efectivas en el call center	aumento de recepción de llamadas	aumento de recepción de llamadas	aumento de recepción de llamadas	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	71%	74%	77%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Auditar mensualmente la muestra representativa de historias clinicas del programa de Hipertension Arterial	100% de historias clinicas auditadas	% de historias clinica auditadas.	historias clinicas auditadas/# total de la muestra representativa a evaluar	Rojo: 0% - 84% Amarillo: 85% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	realizar informe mensual de resultados y planes de mejora en relacion a la adherencia de la guia del programa de Hipertension Arterial	100% de informes realizados	% de informes realizados.	# de informes realizados/ total de informes programados.	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Socializar el informe de resultados y planes de mejora en relacion a la adherencia de la guia del programa de Hipertension Arterial	Socializar el 100% del informe y planes de mejora.	% de socializaciones.	#de socializaciones realizadas/total de socializaciones programadas.	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%

Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Auditar mensualmente la muestra representativa de historias clinicas adherida a las guia del programa de crecimiento y desarrollo.	100% de historias clinicas auditadas	% de historias clinica auditadas.	historias clinicas auditadas/# total de la muestra representativa a evaluar	Rojo: 0% - 84% Amarillo: 85% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Realizar informe mensual de resultados y planes de mejora en relacion a la adherencia de la guia del programa de crecimiento y desarrollo.	100% de informes realizados	% de informes realizados.	# de informes realizados/ total de informes programados.	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Socializar el informe de resultados y planes de mejora en relacion a la adherencia de la guia del programa de crecimiento y desarrollo.	Socializar el 100% del informe y planes de mejora.	% de socializaciones.	#de socializaciones realizadas/total de socializaciones programadas.	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Auditar mensualmente la muestra representativa de historias clinicas adherida a las guia del servicio de urgencias	100% de historias clinicas auditadas	% de historias clinica auditadas.	historias clinicas auditadas/# total de la muestra representativa a evaluar	Rojo: 0% - 84% Amarillo: 85% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Realizar informe mensual de resultados y planes de mejora en relacion a la adherencia de las guias de Morbilidad de urgencias.	100% de informes realizados	% de informes realizados.	# de informes realizados/ total de informes programados.	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Socializar el informe de resultados y planes de mejora en relacion a la adherencia de la guias de Morbilidad de urgencias.	Socializar el 100% del informe y planes de mejora.	% de socializaciones.	#de socializaciones realizadas/total de socializaciones programadas.	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Auditar mensualmente la muestra representativa de historias clinicas adheridas a las guias de los programas de P Y P (P/F, C.A CERVIX, GESTANTES, ADULTO	100% de historias clinicas auditadas	% de historias clinica auditadas.	historias clinicas auditadas/# total de la muestra representativa a evaluar	Rojo: 0% - 84% Amarillo: 85% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Realizar informe mensual de resultados y planes de mejora en relacion a la adherencia de la guias de los programas de P Y P (P/F, C.A CERVIX,	100% de informes realizados	% de informes realizados.	# de informes realizados/ total de informes programados.	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%

Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Socializar el informe de resultados y planes de mejora en relacion a la adherencia de las guias de los programas de P Y P (P/F, C.A CERVIX,	Socializar el 100% del informe y planes de mejora.	% de socializaciones.	#de socializaciones realizadas/total de socializaciones programadas.	Rojos: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Comité de Historias Clinicas	100% de realizacion de Comité	Desarrollo de Comites	No de Comites Realizar / No Total de Comites a Realizar	Rojos: <99% Verde: 100%	TRIMESTRAL	100%	NA	NA
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Auditar mensualmente los reingresos reportados en la urgencia	100% de historias clinicas auditadas	% de historias clinica auditadas.	historias clinicas auditadas/# total de Historias de reingresos reportados	Rojos: 0% - 84% Amarillo: 85% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	NA	NA	NA
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Realizar informe mensual de resultados y recomendaciones en relacion a los hallazgos detectados en la auditoria	100% de informes realizados	% de informes realizados.	No de informes realizados/ total de reingresos reportados	Rojos: <99% Verde: 100%	MENSUAL	NA	NA	NA
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Socializar el informe de resultados de Auditoria a los reingresos y recomendaciones	Socializar el 100% del informe y planes de mejora.	% de socializaciones.	No de socializaciones realizadas/total de socializaciones a realizar	Rojos: <99% Verde: 100%	MENSUAL	NA	NA	NA
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Generar reporte de reingresos entre 24 y de 72 horas	Establecer 100 % de Reingresos antes de 72 Horas	% de reingresos Entre 24 y 72 Horas	No de consultas en urgencias , por el mismo diagnostico y el mismo paciente Mayor de 24 Horas y menos de 72 horas	Rojos: > 0,03% Verde: <0,03 %	MENSUAL	NA	NA	NA
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento.	Evaluar el 100% del cumplimiento de los planes de mejora	% de cumplimiento.	No de planes de mejora que cumplen / total de planes de mejora socializados .	Rojos: 0% - 89% Amarillo: 90% - 99% Verde: 100%	TRIMESTRAL	75%		
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Mesas de trabajo acompañamiento ejecucion de PAMEC	Reuniones de acompañamiento ejecucion de PAMEC	% de Reuniones o mesas de trabajo seguimiento ejecucion de PAMEC	Total de Reuniones realizadas/Total de Reuniones programadas	Rojos:0% - 89% amarillo: 90% - 99% Verde: 100%	MENSUAL			

Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Seguimiento a ejecución de actividades mensuales	Seguimiento del 100% de ls actividades	Proporción de actividades evaluadas	Actividades a revisadas / Actividades a revisar	Rojo: 0% - 84% Amarillo: 85% - 99% Verde: 100%	BIMENSUAL			
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Generación y Consolidación de Acciones de mejoramiento del estándares con base a la Resolución 2003 de 2014 Ciclo PHVA	100% de Acciones de Mejoramiento a realizados	% de Acciones de mejoramiento ejecutados	No total de Planes de mejoramiento realizados / No total de planes de mejoramiento programados	Rojo: <99% Verde: 100%	TRIMESTRAL			
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Acompañamiento en Auditorias externas cuando se requiera	100% de auditorias externas recibidas	% de auditorias externas recibidas	No total de auditorias recibidas / No total de auditorias externas programadas	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Socializacion de Hallazgos de Auditorias Externas	100% de Planes de Mejoramiento a realizados	% de planes de mejoramiento proyectados y socializados	No total de socializaciones realizadas / No total de socializaciones programadas	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	NA	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Visitas de seguimiento a los planes de mejoramiento a Auditorias Externas	100% de las visitas de seguimiento a los planes de mejoramiento a realizar	% de las visitas de seguimiento a los planes de mejoramiento realizados	No total de vistas de seguimiento realizados / No total de visitas de seguimiento programadas	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL		100%	
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Círculos de Calidad	100% de Circulos de Calidad	% de Circulos de Calidad	No total de Circulos de Calidad Realizados / No total de Circulos de Calidad programados	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Socializacion de Hallazgos de Auditorias Internas/Circulos de calidad	100% de Planes de Mejoramiento a realizados	% de planes de mejoramiento proyectados y socializados	No total de socializaciones realizadas / No total de socializaciones programadas	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL		100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Visitas de seguimiento a los planes de mejoramiento a Auditorias Internas	100% de las visitas de seguimiento a los planes de mejoramiento a realizar	% de las visitas de seguimiento a los planes de mejoramiento realizados	No total de vistas de seguimiento realizados / No total de visitas de seguimiento programadas	Rojo: <99% Verde: 100%	TRIMESTRAL			100%

Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Solicitud de Planes de Mejoramiento	100% de solicitud de planes de mejoramiento	% de Planes de Mejoramiento	No de Planes de Mejoramientos solicitados/Planes de mejoramiento a socilitar	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Reporte de Novedades de Servicios	100% de Novedades registradas	% de Novedades registradas	No total de Novedades a registradas(No de Novedades a registrar	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	NA	
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Comité de Seguridad del Paciente	100% de realizacion de Comité	Desarrollo de Comites	No de Comites Realizar / No Total de Comites a Realizar	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Socializar el informe de resultados y planes de mejora	Socializar el 100% del informe y planes de mejora.	% de socializaciones.	No de socializaciones realizadas/total de socializaciones a realizar	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL		100%	
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento del programa	Evaluar el 100% del cumplimiento de los planes de mejora	% de cumplimiento de Acciones de Mejoramiento	no de planes de mejora que cumplen / total de planes de mejoramiento programado.	Rojo: 0% - 84% Amarillo: 85% - 99% Verde: 100%	TRIMESTRAL			100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Ajustes y Reativacion del programa de seguridad del paciente que se requieran	Aprobacion de ajustes al programa de seguridad del paciente	No total de documentos levantados en el programa de seguridad del paciente	documentacion de: procedimientos, manuales, guias e instructivos de un proceso levantados	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	N/A
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Capacitar al personal de la ESE en politicas de seguridad del paciente	100% de capacitaciones	% de capacitaciones realizadas	No. Total de capacitaciones realizadas / No total de capacitaciones programadas	Rojo:<80% Amarillo: 81%-90% Verde: 91%-100%	MENSUAL		100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Mesas de trabajo con grupos de seguridad del paciente en los diferentes centros	Reuniones de seguridad del paciente centros de salud	% de Reuniones o mesas de trabajo programa de seguridad del paciente	Total de Reuniones realizadas/Total de Reuniones programadas	Rojo:0% - 89% amarillo: 90% - 99% Verde: 100%	MENSUAL		NA	100%

Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Rondas de Seguridad del paciente para Seguimiento a la implementacion del programa	100% de rondas de seguridad del paciente programadas	% de rondas de seguridad del paciente realizadas	No total de rondas realizadas / No total de rondas programadas	Rojo: 0% - 84% Amarillo: 85% - 99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Generacion de Informes de Rondas de Seguridad	100% de informes de Seguridad del paciente	% de informe de Actividades de las rondas de seguridad	No de Informes ejecutados / No de informes a ejecutar	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Seguimiento a reporte de incidentes y eventos adversos.	100% de eventos adversos reportados	% de eventos o incidentes adversos reportados	No. Total de eventos adversos ocurridos/ No. De eventos adversos reportados	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	N/A
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Analisis de Incidentes y /o eventos Reportados	100% deEventos Analizados	Analisis de Eventos Adversos	Total de eventos adversosAnalizados /Total de eventos adversos reportados	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	NA	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Realizar informe mensual de resultados y planes de accion en relacion a los eventos reportados	100% de informes realizados	% de informes realizados.	No de Informes generados / No de informes a generar	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	NA	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Socializar el informe de resultados y planes de accion	Socializar el 100% del informe y planes de mejora.	% de socializaciones.	No de socializaciones realizadas/total de socializaciones a realizar	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	NA	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento de eventos adversos	Evaluar el 100% del cumplimiento de los planes de mejora	% de cumplimiento de Acciones de Mejoramiento	no de planes de mejora que cumplen / total de planes de mejoramiento programado.	Rojo: 0% - 84% Amarillo: 85% - 99% Verde: 100%	TRIMESTRAL			
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Generacion de informes de Seguimiento a indicadores del Programa y de los servicios	100% informes de seguimiento de indicadores del programa	% de Informes de seguimiento a indicadores del programa y de los servicios	No de Informes generados / No de informes a generar	Rojo: <99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%

Auditoria y Calidad	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Revision y validacion de Indicadores reportados	Revisar 100 % los indicadores de circular Unica reportados	Oportunidad de validacion de inidcadores circular unica	No de Dias transcurridos asignados para la validacion de los indicadores	Rojo:3 =33% Amarillo:2 =50% Verde:1 =100%	MENSUAL	1	1	1
Auditoria y Calidad	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Envio de Indicadores a EPS	Reporte de 100% indicadores 5 primeros dias	Reporte Oportuno de Indicadores Circular Unica	No de Dias transcurridos para la entrega de los indicadores	Rojo:> de 5 =0% Verde: 5 =100%	MENSUAL	5	5	5
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Solicitud de Cumplimiento en la generacion de la informacion, Sistematizacion de la Informacion	Solicitud de Informes del area	% De informes Reportados	# De informes Reportados/ Total de Informes a Reportar	Rojo:<80% Amarillo: 81%-90% Verde: 91%-100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	Revision de Cumplimiento en Fechas de visitas Programadas en cronograma, Solicitar y revisar actas de Visitas realizadas	Verificacion de cumplimiento en cronogramas de las diferentes areas de la unidad	Cumplimiento de Cronograma de Visitas	# de Visitas Realizadas/ Total de visitas Programadas	Rojo:<80% Amarillo: 81%-90% Verde: 91%-100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	revisar los Planes de Mejoramiento Proyectados, Actas de Reunion, Actas de Seguimiento a planes de mejoramiento,solicitar Informes de Seguimiento en toda actuación que	Planes de mejoramiento revisados	% de Planes de Mejoramiento Revisados	# de Planes de Mejoramiento a Revisar/ # de Planes de Mejoramiento Programados para revisar	Rojo:<80% Amarillo: 81%-90% Verde: 91%-100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital	requiera la intervención de la Unidad de auditoría y calidad, se identifique de manera expresa quien realiza la actividad y quien	Informes con firmas de proyeccion y revision de informes	% de Informes con Proyeccion y Revision	# de Informes generados con firma de proyeccion y revision/ # de Informes generados	Rojo:<80% Amarillo: 81%-90% Verde: 91%-100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Reportar Actos de irregularidas observadas o evidenciadas	Informes de reporte de irregularidades	% de Irregulariddaes reportadas	# de actos de irregularidades reportadas/ # de Irregularidades detectadas	Rojo:<80% Amarillo: 81%-90% Verde: 91%-100%	MENSUAL	NA	NA	NA
Auditoria y Calidad	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Realización de actividades de promoción y divulgación en el impacto de planes de mejoramiento continuo ejecutados para obtener una mayor calidad en la	Dos actividades de promoción y divulgación al año	% de actividdaes Promovidas o divulgadas	# de actividades de promocion y divulgacion realizadas/ # de Actividades de promocion y	Rojo:<80% Amarillo: 81%-90% Verde: 91%-100%	TRIMESTRAL			100%

Control interno	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	seguimiento a los Planes de Mejoramiento	Planes de mejoramiento revisados	% de Planes de Mejoramiento Revisados	# de Planes de Mejoramiento a Revisar/ # de Planes de Mejoramiento Programados para revisar	Rojo:<80% Amarillo: 81%-90% Verde: 91%-100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Control interno	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Seguimiento al envío oportuno de los informes obligatorios en los terminos estipulados por ley.	Envío exitoso de todos los informes enviados	Oportunidad en el envío de los reportes	No de reportes enviados oportunamente / No total de reportes obligados a enviar	Rojo:0-60 Amarillo:61-99 Verde:100	BIMENSUAL		100%	
Estadísticas Hospitalarias	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Consolidar información de Promoción y Prevención (madres gestantes, crecimiento y desarrollo y adulto joven)	Consolidar la información dentro de los primeros 8 días hábiles de cada mes	Porcentaje de cumplimiento de informes consolidados	# de informes realizados/ total de informes X 100	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Estadísticas Hospitalarias	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Consolidar información del servicio de odontologia	cumplimento del 90% de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de informes consolidados	# de informes realizados/ total de informes X 100	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Estadísticas Hospitalarias	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Consolidar información del servicio de consulta externa y urgencia	cumplimento del 90% de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de informes consolidados	# de informes realizados/ total de informes X 100	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Estadísticas Hospitalarias	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Consolidar información de programas especiales y salud pública.	cumplimento del 90% de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de informes consolidados	# de informes realizados/ total de informes X 100	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Estadísticas Hospitalarias	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Consolidar información del servicio de fisioterapia, nutrición , sicología, diabeticos e hipertensos	cumplimento del 90% de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de informes consolidados	# de informes realizados/ total de informes X 100	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Estadísticas Hospitalarias	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Consolidar información de laboratorios y R-X	cumplimento del 90% de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de informes consolidados	# de informes realizados/ total de informes X 100	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%

Estadísticas Hospitalarias	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	Auditar la información sobre los nacidos vivos y defunciones ingresados en la plataforma de Estadística vital RUAF pre- critica por parte de los coordinadores	cumplimento del 90% de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento de auditorias realizadas	# de auditorias realizadas	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Estadísticas Hospitalarias	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estragias de innovación y capacitación a nuestro de colaboradores.	entregar la informacion recibida para realización del Informe de producción 2193 trimestral y anual	cargue de información oportuna a los entes de control	Porcentaje de informes consolidados	# de informes realizados/ total de informes X 100	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	TRIMESTRAL			
Estadísticas Hospitalarias	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	control de entrega oportuna de la informacion de p y p por parte de las enfermeras jefes	100% de certificaciones de acuerdo a la oprtunidad de entrega por parte de las enfermeras	oportunidad en entrega de informacion.	numero de certificaciones emitidas de entrega a tiempo / numero de informes de p y p por centro	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Estadísticas Hospitalarias	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Envío de informes de administración del Sistema de Administración del riesgo de Lavado de Activos y de la financiación del terrorismo SARLAFT	Implementar el 100% de las actividades SARLAFT	informe de SARLAFT	N° de actividades ejecutadas/N° de actividades programadas*100	Rojo: < 75% Amarillo: 76% - 89% Verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%		
Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Verificar errores presentados por facturacion en el reporteador	<=10%	% de errores encontrados en la facturacion de atenciones	# de errores/ Total de actividades*100	Rojo: >21% Amarillo: 11% - 20% Verde:0%- 10%	MENSUAL	0,4%	0,4%	0,49%
Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Verificar la correccion de errores	100%	% de errores encontrados corregidos	# de errores corregidos / # total de errores encontrados *100	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde:100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Verificar que la liquidacion de la factura este de acuerdo con la contratacion.	Verificación del 100% de las factuas liquidadas	% de facturas liquidadas correctamente	N° de facturas liquidadas que cumplen con lo contratado/N° total de facturas liquidadas*100	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde:100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	verificar el envio oprtuno a las diferentes eps	Radicación del 100% de las facturas generadas	% de radicación de facturas generadas	N° de facturas radicas/ N° de facturas liquidadas*100	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde:100%	MENSUAL	54%	47%	76%

Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	auditar previa al envío a las eps	Auditar el total de eventos a enviar a las EAPB	% de eventos auditados	# de total de eventos auditados/total de eventos generados	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde:100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	auditar previa a la generacion o liquidacion de las facturas por evento	auditar clinicamente las atenciones antes de que sean liquidadas	seguimiento a facturas auditadas	# total de atenciones auditadas por paciente por evntos / eventos	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde:100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	implementar seguimiento a las facturas radicadas	verificar que lo facturado este efectivamente radicado	Seguimiento a facturas radicadas	total radicado /total de facturas generadas	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde:100%	MENSUAL	54%	47%	74%
Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	hacer informe de la contratacion	un informe	Realizacion de Informes	un informe	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde:100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	aumentar las restricciones en el software	un 100% de parametrizacion por ,con respecto a la normatividad vigente.	Efectividad del sistema de información	errores encontrados / total de atenciones.	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde:100%	MENSUAL	0,4%	0,4%	0,5%
Facturación	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Realizar informe de rips trimestral	un informe	Realizacion de Informes	informes presentados/total de informes proyectados	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde:100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Seguimiento a las ejecuciones presupuestal (Equilibrio Presupuestal)	Resultado del equilibrio	Equilibrio presupuestal	valor de la ejecucion de ingresos totales recaudados en la vigencia incluyendo cxc de la vigencia anterior / valorde la	Rojo:<0,80 Amarillo:0,80-0,99 Verde:>1,00	MENSUAL	100%	100%	0%
Financiera	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de la moderanización de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estrategias de innovación y capacitación a nuestros de colaboradores.	reportar CGR presupuestal	Enviar oportunamente el reporte en la plataforma CGR presupuestal	Oportunidad de la información	registro en los plazos definidos por la Contraloria General de la republica	rojo: 0 verde: envio oportuno	TRIMESTRAL			0%

Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Generar informes Trimestrales de resultado presupuestal	Toma de decisiones gerencial	Informes trimestrales presentados a gerencia	cumplimiento en la presentación de informe a gerencia	rojo: No presentados verde: Presentados	TRIMESTRAL				0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Depurar los saldos de cada cuenta contable registrada en los estados financieros	Depurar el 100% de las cuentas contables	Razonabilidad de los estados financieros	N° de cuentas contables depuradas/N° total de cuentas contables de los EF*100	Rojo:<60 Amarillo:61-94 Verde:95-100	TRIMESTRAL				0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Reactivacion del comité de sostenimiento contable para autorización de los ajustes pertinentes	Someter a comité todas las variaciones o ajustes que deban realizarse a los estados financieros	Autorización de ajustes	N° de ajustes aprobados /N°de ajustes solicitados	Rojo:<60 Amarillo:61-94 Verde:95-100	TRIMESTRAL				0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Registrar en el software contable los ajustes autorizados por los Comités	registrar en software financiero el 100% de los ajustes autorizados por los diferentes comité	Ajustes registrados	Ajustes registrados/Total de ajustes autorizados*100	Rojo:<60 Amarillo:61-94 Verde:95-100	TRIMESTRAL				0%
Financiera	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de la moderanización de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estrategias de innovación y capacitación a nuestros de colaboradores.	reportar CHIP contable presupuestal	Enviar oportunamente el reporte en la plataforma CHIP	Oportunidad de la información	registro en los plazos definidos por laContaduria Gereneal de la Nacion	Rojo: 0- No cumplimiento Verde:1- Cumplimiento	TRIMESTRAL				0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Registrar en el software financiero los ajustes derivados de la conciliación de glosas	Registro del 100% de las conciliaciones	Conciliaciones registradas	N° de actos de conciliaciones registradas/Total de conciliaciones realizadas*100	Rojo: 0% - 59% Amarillo:60% -89% Verde: 90% - 100%	TRIMESTRAL				0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Seguimiento de los pasivos de la entidad	Sanear y disminuir considerablemente los pasivos de la entidad	reduccion del Pasivo	(pasivo total trimestre actaul evaluado - pasivo total trimestre anterior) /pasivo total trimestre	Rojo <10% verde>10%	TRIMESTRAL				0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	seguimiento al recaudo total mensualizado	aumentar el recaudo total mensual con referencia al mismo mes de la vigencia anterior	Aumento del recaudo total	(recaudo total mensual actaul evaluado - Recaudo total total del mismo mes V.A) /Recaudo total total del mismo	Rojo <10% verde>10%	MENSUAL	100%	100%	0%	

Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Causar de manera inmediata las cuentas por pagar de la institucion	causar el 100% de las cuentas por pagar	Causaciones realizadas	N° de cuentas cusadas/ N° de cuentas recibidas en el area de contabilidad *100	Rojo: 0% - 59% Amarillo:60% -99% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Elaborar los egresos del mes inmediatamente se realice el pago	Elaboración de egresos de los pagos	Egresos elaborados	n° de egresos elaborados/N de pagos realizados*100	Rojo:0-59 Amarillo:60-99 Verde:100	MENSUAL	100%	95%	0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Realizar programacion de pago de acuerdo a la cuentas por pagar radicadas en la institucion	Cancelar mes vencido las obligaciones generadas por la empresa	Pago oportuno	N° de cuentas por pagar giradas/ N° de cuentas radicadas en tesoreria *100	Rojo:0-59 Amarillo:60-94 Verde:95-100	MENSUAL	100%	100%	0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	verificar las cuentas por pagar fisicas con sus respectivos soportes y validarlas en el sistema Asclepius previo al respectivo pago	No incurrir en pagos dobles	verificacion de las cuentas por pagar	N° de cuentas identificadas con soporte fisicamente/ N° de cuentas relacionadas en el sistema	Rojo:0-59 Amarillo:60-94 Verde:95-100	MENSUAL	100%	100%	0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Elaborar los comprobantes de ingresos del mes inmediatamente se recibe	Elaboración del comprobante de ingresos	Comprobante de ingresos	n° de comprobante de ingresos /N de ingresos recibidos*100	Rojo:0-59 Amarillo:60-99 Verde:100	MENSUAL	100%	100%	0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Conciliar y depurar los saldos de cartera reportados en el software financiero con cada EPS	100% de los saldos de las EPS conciliados	Conciliación de saldos	Valor conciliado/Valor total de cartera*100	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde: 100%	TRIMESTRAL			0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Reportar la circular 030	Enviar oportunamente el reporte en la plataforma PISCIS	Oportunidad de la información	registro en los plazos definidos por la SUPERSALUD	rojo: 0 - envio inoportuno verde: 1 -envio oportuno	TRIMESTRAL			0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	parametrización correcta de la cuentas contables de nominas avaladas por el contador en compañía de contratista del	100% parametrizado modulo de nomina de acuerdo a la normatividad vigente	modulo de nomina parametrizado	% modulo de nomina parametrizado	Rojo: <100% verde: 100%	TRIMESTRAL			0%

Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Elaborar la nomina y demas liquidaciones de prestaciones de manera oportuna	Remitir la nomina liquidada para su revision y aprobacion los 28 dias de cada mes	Nomina entregada	Cumplimiento del plazo	Rojo: 0 - No cumplimiento Verde: 1 - Cumplimiento	MENSUAL	100%	100%	0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Segumiento y monitoreo al PSFF	Ejecutar el total de los recursos aprobados para el saneamiento de pasivo	Recursos	recursos solicitados/ recursos aprobados	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -99% Verde: 100%	TRIMESTRAL			0%
Financiera	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Seguimiento, monitoreo y aplicación a las NIIF	implementar y realizar seguimeinto a las NIIF	implementacion de las NIIF	Cumplimiento plazo	Rojo: 0 - No cumplimiento Verde: 1 - Cumplimiento	TRIMESTRAL			0%
Financiera	Perspectiva Financiera	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE en términos de la operación corriente y la operación total	Levantar los manuales de procesos y procedimeintos de la unidad financira	Documentar e implementar los manuales de procesos y procedimietos	Implementacion de manuales de procesos y procedimientos	N° de procesos implementados/ total de procesos a implementar*100	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -95% Verde: 96% - 100%	TRIMESTRAL			0%
Financiera	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Cumplir con la liquidacion presentacion y pago de las obligaciones tributarias - RETENCION EN LA FUENTE	Cumplimiento oportuno con las obligaciones tributarias	Presentacion y pagos sin intereses y/o sanciones	Presentacion oportuna sin sancion e interes	Rojo: presentacion con sancion e interes verde: presentacion sin sancion e interes	MENSUAL	100%	100%	0%
Financiera	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Cumplir con la liquidacion presentacion y pago de las obligaciones tributarias - RETE ICA	Cumplimiento oportuno con las obligaciones tributarias	Presentacion y pagos sin intereses y/o sanciones	Presentacion oportuna sin sancion e interes	Rojo: presentacion con sancion e interes verde: presentacion sin sancion e interes	BIMENSUAL		100%	
Financiera	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Suministrar y reportarla informacion correspondiente al decreto 2193	Cumplir el 100% de los envios exitosos de manera oportuna	reporte oportuno	Envio exitoso y oportuno	Rojo: 0 - envio inoportuno verde: envio oportuno	TRIMESTRAL			0%
Financiera	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Realizar comites de sostenimientos contables donde mediante actas se depure las Eps liquidadas	actas de reuniones realizadas	100% de actas de comité de sostenimiento de contable	n de comites realizados/ N de comité programados	Rojo: 0% - 79% Amarillo:80% -95% Verde: 96% - 100%	TRIMESTRAL			0%

Financiera	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Suministrar y reportarla información correspondiente a la circular financiera	Cumplir el 100% de los envíos exitosos de manera oportuna	reporte oportuno	Envío exitoso y oportuno	Rojo: 0 - envío inoportuno Verde: envío oportuno	TRIMESTRAL	0%	0%	0%
Gestión documental	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	verificación de la información suministrada por el contratista referente a los aportes de seguridad social por parte del supervisor (establecido en	Contratos con el lleno de los requisitos	100% de los contratos suscritos con el lleno de los requisitos	100% de los contratos con el lleno de los requisitos	Rojo: 0% - 79% Amarillo: 80% - 95% Verde: 96% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Gestión documental	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Elaborar, aprobar, publicar e implementar los instrumentos archivísticos	Implementación de instrumentos archivísticos	Implementación de instrumentos archivísticos	N° de instrumentos archivísticos implementados/N° de instrumentos archivísticos proyectados*100	rojo: 0% - 50% Amarillo: 51% - 89% Verde: 90% - 100%	BIMENSUAL		10%	
Jurídica	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Representar judicialmente y administrativamente a la ESE ante los organismos de control.	90% de casos representados ante autoridades judiciales y los entes de control.	Porcentaje de casos representados judicialmente y administrativamente ante las autoridades judiciales y entes de control.	numero de casos judiciales y administrativos representados/total de casos judiciales y administrativos	rojo: 0 - 50% amarillo: 51% - 89% verde: 90% - 100%	TRIMESTRAL			100%
Jurídica	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Responder los derechos de petición dentro de los terminos de ley.	90% de respuesta en los derechos de petición presentados.	Porcentaje de respuestas de los derechos de petición.	numero de respuestas de derechos de petición/ numeros de peticiones	rojo: 0 - 59% amarillo: 60% - 89% verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Jurídica	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Implementación de seguimiento y control al proceso de contratación en la ESE.	100% de contratos con el lleno de todos sus requisitos legales.	porcentaje de contratos con el lleno total de sus requisitos legales.	numero de contratos con el lleno de todos sus requisitos legales/numero de contratos realizados	rojo: 0 - 50% amarillo: 51% - 99% verde: 100%	TRIMESTRAL			100%
Jurídica	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Generar un Reporte Mensual a la unidad Financiera sobre las demandas iniciadas en contra de la ESE y las archivadas	Informe mensual sobre las demandas iniciadas en contra de la ESE y las archivadas	Informe Generado	numero de procesos reportados/numero de procesos relacionados en la base de datos*100	rojo: 0 - 59% amarillo: 60% - 89% verde: 90% - 100%	MENSUAL	100%		100%
Jurídica	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Reportar información de la Ejecución Contractual de la entidad referente al cumplimiento de requisitos legales para contratar en la plataforma SIA mensual	Publicar el 100% de la contratación suscrita mensualmente	Contratación Publicada en SIA	Numero de contratos publicados/numero de contratos suscritos * 100	rojo: 0 - 50% amarillo: 51% - 99% verde: 100%	MENSUAL	100%		100%

Jurídica	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Publicacion de Procesos Contractuales para la adquisicion Bienes y Servicios en el SECOP	Publicar el 100% de la contratacion suscrita mensualmente	Contratacion Publicada en SECOP	Numero de contratos publicados/numero de contratos suscritos * 100	rojo: 0 - 50% amarillo: 51% - 99% verde: 100%	MENSUAL	100%		100%
Planeación	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Monitorear mensualmente los Planes Operativos de cada Unidad.	1 seguimiento mensual mes vencido	seguimiento a los POA	N° de seguimiento realizados/N° de poas entregados*100	rojo: 0% - 70% amarillo: 71% - 99% verde: 100%	MENSUAL	100%		
Planeación	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Realizar actividades de sensibilización y capacitación en temas de transparencia, marco ético Hospitalario y cultura de la legalidad	Realizar dos jornadas de capacitación en el año durante el proceso de inducción	Sensibilización	N° de documentos socializados/N° de documentos proyectados a socializar*100	rojo:0% verde: 100%	BIMENSUAL		100%	
Talento Humano	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Fortalecer la gestión del talento humano propiciando su desarrollo integral a través de estrategias enfocadas en el crecimiento y desarrollo de sus competencias.	Realizar trimestralmente el informe del Decreto 2193 correspondiente ala informacion de contratacion del talento humano	a 31 de diciembre se habran realizado 4 informes trimestrales en la plataforma SIHO	N° de informes rendidos	N° de informes rendidos / N° de informes programados por rendir *100	Rojo: < 50% Amarillo: 51% - 89% Verde: 90 - 100%	TRIMESTRAL			100%
Talento Humano	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Fortalecer la gestión del talento humano propiciando su desarrollo integral a través de estrategias enfocadas en el crecimiento y desarrollo de sus competencias.	realizar el informe mensual correspondiente a la contratacion de recursos Humano a la Contraloria municipal	a 31 de diciembre se habran realizado 12 informes en la plataforma SIA OBSERVA	N° de informes rendidos	N° de informes rendidos / N° de informes programados por rendir *100	Rojo: 0% Verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
TIC	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de la moderanización de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estrategias de innovación y capacitación a nuestros de colaboradores.	Realizar mantenimiento preventivo de los equipos de computo en los centros de salud del Hospital	Realizar mantenimiento preventivo a 220 equipos de computo	Número de equipos de computo a los cuales se le realiza mantenimiento.	numero de equipos de computo a los que se realiza mantenimiento / número de equipos totales *100	Rojo:0% - 79% Verde: Mayor o igual a 80%	TRIMESTRAL			0%
TIC	tecnología e innovación, sistemas de la información, crecimiento y desarrollo de	Contribuir al logro de la vision institucional a través de la moderanización de los servicios de tecnología, comunicación y estadísticas, por medio de estrategias de innovación y capacitación a nuestros de colaboradores.	Dar soporte mensual en las actividades relacionadas con los informenes de promoción y prevención, Consulta Externa, Urgencias, Resolución	Dar soporte mensual en las actividades de Subgerencia Científica	No de informe entregado x eps	No. De actividades realizadas / No. Total de actividades	rojo: 0% - 99% verde:100%	MENSUAL	100%	100%	100%
TIC	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Actualización de la información contenida en el enlace de transparencia y acceso a la información como principal medio de acercamiento con la	transparencia y acceso a la información del sitio web de la ESE con la información,	# de publicaciones	Numero de informes publicados / No. De informes inventariados	rojo: 0% - 39% amarillo: 40% - 99% verde: 100%	TRIMESTRAL			100%

Almacén	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Optimizar la recepción de los insumos solicitado por los centro de salud y las areas Administrativas.	Gestionar en un 90% las recepciones de necesidades de los centros y areas administrativas.	Recepciones de necesidades autorizadas por la Alta Gerencia	NO recepciones aprobadas Gerencia / No de recepciones entregada por los centros y Área administrativa*100	rojo: 0-50% amarillo: 51- 89% verde: 90-100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Almacén	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Optimizar la recepción de los insumos solicitado por la institución.	Recepcionar el 90% de la compras autorizadas.	Recepcionar los insumos comprados por la institución.	NO de recepciones aprobadas por contratación/No. recepcion de insumos al almacén*100	rojo: 0-50% amarillo: 51- 89% verde: 90-100%	MENSUAL	0%	33%	100%
Almacén	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Optimizar la recepción de los insumos solicitado por los centro de salud y las areas Administrativas.	Recepcionar el 100% de la solicitud de los centros.	Recepcione de las necesidades de insumos por los centros y área Administrativa para prestar un buen servicio medico	no. recepción de insumos al almacén / No de recepciones solicitadas por los centros centro de salud y las áreas	rojo: 0-50% amarillo: 51- 99% verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Almacén	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Optimizar los registros de las entradas y salidas de los insumos solicitado por los centro de salud y las areas Administrativas.	Registrar el 100% de la entradas y salidas de insumo de almacén.	Registrar las entradas y salidas de insumos del almacén en el Kardex .	no. registros de entradas y salidas en el Kardex de almacén / No. de entradas y salidas elaboradas en el	rojo: 0-50% amarillo: 51- 99% verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%
Almacén	Perspectiva de Porcesos Internos	Contribuir al mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y facilitar la gestión de los recursos del Hospital.	Optimizar los registros de las entradas y salidas en el IPSOFT de los insumos solicitado por los centro de salud y las areas Administrativas.	Registrar el 100% de la entradas y salidas de insumo de almacén en el IPSOF.	Registrar las entradas y salidas de insumos del almacén en el IPSOF:	no. registros de entradas y salidas en el IPSOF de almacén / No. de entradas y salidas elaboradas en el almacén	rojo: 0-50% amarillo: 51- 99% verde: 100%	MENSUAL	100%	100%	100%