

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN FELIX  
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

AÑO: 2018

PROCESO: GESTION ESTRATEGICA DIRECCION Y GERENCIA

TIPO DE PROCESO: GESTION ESTRATEGICA DIRECCION Y GERENCIA

DEPENDENCIA:

OBJETIVO:

[Empty box for objective]

PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES	RECURSOS E INSUMOS ASIGNADOS	AREA RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION		INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	METAS DE LA VIGENCIA	LOGROS DE LA VIGENCIA	PORCENTAJE DE EJECUCION	ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	
				Inicio	Fin						SI	NO
				AA/MM/DD	AA/MM/DD							
1 MANTENER LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN	Realizar Autoevaluación de los estándares de Habilitación.	N/D	CALIDAD	2018/01/02	2018/12/31	NUMERO DE UNIDADES AUTOEVALUADAS	NUMERO DE UNIDADES AUTOEVALUADAS/ NUMERO DE UNIDADES PROGRAMADAS A AUTOEVALUAR	5	5	100%	X	
	Socializar resultados y programar ajustes para el logro de resu	N/D	CALIDAD	2018/02/01	2018/06/30	NUMERO DE SOCIALIZACIONES	NUMERO DE SOCIALIZACIONES REALIZADAS / NUMERO DE SOCIALIZACIONES PROGRAMADAS	4	4	100%	X	
	Preparar visita de verificación por parte del ente territorial	N/D	CALIDAD	2018/11/01	2018/11/30	LISTA DE CHEQUEO VERIFICADA	LISTA DE CHEQUEO VERIFICADA/LISTA DE CHEQUEO PROGRAMADA	1	1	100%	X	
	Tomar las medidas correctivas sugeridas por el ente de control y las acciones preventivas necesarias para que las irregularidades no se repitan	N/D	GERENCIA / PROFESIONAL ESPECIALIZADO / SUBDIRECCION CIENTIFICA	2018/01/01	2018/12/31	ACCIONES CORRECTIVAS REALIZADAS	ACCIONES CORRECTIVAS REALIZADAS / ACCIONES CORRECTIVAS PROGRAMADAS	35	35	100%	X	
2 MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD PARA LA ACREDITACION	Realizar Autoevaluación de los estándares de Acreditación.	N/D	CALIDAD	2018/01/02	2018/12/31	NUMERO DE ESTANDARES AUTOEVALUADOS	NUMERO DE ESTANDARES AUTOEVALUADOS / NUMERO DE ESTANDARES A EVALUAR	7	7	100%	X	
	Socializar resultados y programar ajustes para el logro de resu	N/D	CALIDAD	2018/01/02	2018/12/31	NUMERO DE SESIONES DE SOCIALIZACION DE RESULTADOS	NUMERO DE SESIONES DE SOCIALIZACION DE RESULTADOS/NUMERO DE SESIONES DE SOCIALIZACION DE RESULTADOS PROGRAMADOS	4	4	100%	X	
	Implementar el PAMEC con estándares de acreditación.	N/D	CALIDAD	2018/01/02	2018/12/31	NUMERO DE PAMEC IMPLEMENTADOS	NUMERO DE PAMEC IMPLEMENTADOS	1	1	100%	X	
3 EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	Trabajar en equipo para realizar auditoria en los diferentes servicios, desarrollando los planes de mejoramiento necesarios.	N/D	GERENCIA / PROFESIONAL ESPECIALIZADO / SUBDIRECCION CIENTIFICA/LIDER DE CALIDAD	2018/02/01	2018/12/31	NUMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS	NUMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS/NUMERO DE AUDITORIAS PROGRAMADAS	2	2	100%	X	
	Mantener las capacitaciones dirigidas al personal para incentivar la cultura del servicio con calidad.	N/D	GERENCIA / CALIDAD	2018/01/02	2018/12/31	NUMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS	NUMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS/NUMERO DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS	4	4	100%	X	
	Implementar los correctivos, no conformidades y/o incumplimientos para alcanzar los estándares en ejecución de actividades PAMEC.	N/D	CALIDAD	2018/02/01	2018/12/31	NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS	NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS/NUMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	50	43	86%		X

Nombre: JAIRO RAMIREZ GARCIA  
ASESOR PLANEACION

TIPO DE PROCESO	PROCESO
DEPENDENCIA:	

OBJETIVO
----------

PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES	RECURSOS E INSUMOS ASIGNADOS	AREA RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION		INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	METAS DE LA VIGENCIA	LOGROS DE LA VIGENCIA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META		
				Inicio	Fin						SI	NO	
				AA/MM/DD	AA/MM/DD								
4	LOGRAR LA INTEGRALIDAD DEL SISTEMA FINANCIERO INSTITUCIONAL	Dotar de los recursos físicos necesarios, incluyendo talento humano idóneo y calificado.	N/D	GERENCIA / PROFESIONAL ESPECIALIZADO	2018/01/02	2018/12/31	Personal de apoyo financiero vinculado a la entidad	Número de personal a contratar para apoyo financiero	3	5	100%	X	
		Realizar seguimiento a las actividades y construir controles.	N/D	CONTABILIDAD / CONTROL INTERNO	2018/01/02	2018/12/31	Auditorias de Control interno	Auditorias de Control interno realizadas/Auditorias de Control interno programadas	3	4	100%	X	
5	MEJORAMIENTO DE LOS FLUJOS DE RECURSOS	Aumentar el control fiscal interno de las operaciones - adelantar procesos coactivos contra las EPS mayormente deudoras	N/D	JURIDICA / CARTERA	2018/01/02	2018/12/31	Valores recaudados cobro coactivo	Valores recaudados cobro coactivo efectuados /Valores recaudados cobro coactivo programados	1.100 millones	3.600 millones	100%	X	
		Generar estrategias que nos conduzcan a mejorar los ingresos por venta de servicios - adquisición de equipo biomédico para mejorar oferta de servicios	N/D	GERENCIA / LIDER BIOMEDICO	2018/01/02	2018/12/31	Monto de equipo biomédico adquirido	valor de equipo biomédico adquirido / valor de equipo biomédico a adquirir	100 millones	112 MILLONES	100%	X	
6	MINIMIZAR EL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	Realizar disminución progresiva y control del gasto sin perjudicar prestación del servicio, en medicamentos, consumo de combustible, arrendamiento de software y otros.	N/D	GERENCIA / PROFESIONAL ESPECIALIZADO	2018/01/02	2018/12/31	Gastos reducidos en gestión de Vigilancia, Aseo, Combustible, arrendamiento de software y otros	valor incurrido en servicios de vigilancia, aseo, combustible y arrendamiento de software/valor en servicios de vigilancia, aseo, combustible y arrendamiento de software vigencia anterior	500 millones	800 MILLONES	100%	X	
7	MINIMIZAR LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS	Priorizar los pagos de los contratos de prestación de servicios personales, asistenciales y administrativos sobre los demás compromisos de la entidad	N/D	GERENCIA / CARTERA	2018/01/02	2018/12/31	Valor de deuda por prestación de servicios personales superior a 30 días	Monto de la deuda por prestación de servicios superior a 30 días	0	0	100%	X	
8	INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	Entregar información a los miembros de junta directiva 4 veces al año.	N/D	GERENCIA	2018/01/02	2018/12/31	Número de informes basados en RIPS presentados	Número de informes basados en RIPS presentados/Numero de informes basados en RIPS a presentar	4	4	100%	X	
9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	Generar estrategias de recuperación de cartera de vigencias anteriores.	N/D	GERENCIA / PROFESIONAL ESPECIALIZADO	2018/01/02	2018/12/31	Valores recuperados de cartera de vigencias anteriores	Valores recuperados de cartera de vigencias anteriores/Valores programados a recuperar de cartera de vigencias anteriores	3.000 millones	9.000 millones	100%	X	
10	ENTREGA OPORTUNA DECRETO 2193	Realizar seguimiento a la captura de información, registro y reporte a las entidades de control	N/D	GERENCIA / PROFESIONAL ESPECIALIZADO / CONTABILIDAD	2018/01/02	2018/12/31	Informes emitidos en los tiempos exigidos	Informes emitidos en los tiempos exigidos/Informes de obligatorio reporte	4	4	100%	X	
11	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Fortalecer la vinculación de personal asistencial para la prestación de los servicios de salud	N/D	GERENCIA / PROFESIONAL ESPECIALIZADO	2017/02/01	2018/12/31	Número de especialistas y médicos vinculados	Número de especialistas y médicos vinculados para la prestación del servicio	50	60	100%	X	
12	DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Generar e implementar una central de información que responda a las necesidades de la ESE en los procesos de prestación de servicios y procesos misionales y administrativos	N/D	PROFESIONAL ESPECIALIZADO / INGENIERO DE SISTEMAS	2018/02/01	2018/12/31	Porcentaje de consolidación del sistema de información	Modulos del sistema de información adquiridos/total modulos del sistema de información	90%	90%	100%	X	

Nombre: JAIRO RAMIREZ GARCÍA  
ASESOR PLANEACION

AÑO: 2018

TIPO DE PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL  
DEPENDENCIA:

PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES	RECURSOS E INCUMIDOS ASIGNADOS	AREA RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION		INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	METAS DE LA VIGENCIA	LOGROS DE LA VIGENCIA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE	
				Inicio AA/MM/DD	Fin AA/MM/DD						SI	NO
13	APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA LA HEMORRAGIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LA GESTACIÓN	N/D	Lider de Vigilancia Epidemiológica / Coordinación de Enfermería	2018/02/01	2018/12/31	Sesiones trabajo semestrales para revisión y socialización de guías asistenciales	Sesiones de trabajo semestrales realizadas/ sesiones de trabajo semestrales programadas	2	2	100%	X	
14	APLICACIÓN DE GUÍA PARA MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	N/D	Lider de Vigilancia Epidemiológica	2018/02/01	2018/12/31	Sesiones de trabajo para revisión y socialización semestral de la Guía de la primera causa de egreso hospitalario	Sesiones semestrales realizadas/sesiones semestrales programadas	2	2	100%	X	
15	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA	N/D	Lider de Vigilancia Epidemiológica + Urgenciólogo +Coordinación de Enfermería	2018/01/02	2018/12/31	Número de sesiones de sensibilización realizadas	Número de sesiones de sensibilización realizadas/Número de sesiones de sensibilización programadas	4	4	100%	X	
16	NEUMONÍAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO	N/D	Coordinadora del servicio de Enfermería.	2018/01/02	2018/12/31	Número de socializaciones sobre técnicas de alimentación adecuada a pacientes menores de 5 años.	Número de socializaciones realizadas/Número de socializaciones programadas	2	2	100%	X	
17	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (AIM)	N/D	Lider de Vigilancia Epidemiológica	2018/01/02	2018/12/31	Nº de pacientes con diagnóstico de egreso de IMA a quienes se inició terapia específica dentro de la 1ª hora siguiente al diagnóstico /Total de pacientes con diagnóstico de IMA al egreso en el periodo evaluado	Nº de pacientes con diagnóstico de egreso de IMA a quienes se inició terapia específica dentro de la 1ª hora siguiente al diagnóstico /Total de pacientes con diagnóstico de IMA al egreso en el periodo evaluado	90%	90%	100%	X	
18	ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA MAYOR A 48 HORAS	N/D	CALIDAD	2018/02/01	2018/12/31	Porcentaje de casos de muerte analizados	Número de casos de mortalidad mayor a 48 horas /Número de casos analizados de mortalidad mayor a 48 horas	100%	70%	70%	X	
19	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA DE PEDIATRIA	N/D	CALIDAD	2018/01/02	2018/12/31	Número de días transcurridos para cita con pediatría	Número de días para asignación de cita con pediatría	5	2	100%	X	
20	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN GINECOBSTERICA	N/D	CALIDAD	2018/02/01	2018/12/31	Número de días transcurridos para cita con ginecobsterica	Número de días para asignación de cita con ginecobsterica	8	4,5	100%	X	
21	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE MEDICINA INTERNA	N/D	CALIDAD	2018/01/02	2018/12/31	Número de días transcurridos para cita con medicina interna	Número de días para asignación de cita con medicina interna	15	6,7	100%	X	

Nombre

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN	
NUMERO DE METAS PROGRAMADAS DURANTE LA VIGENCIA	33
NUMERO DE METAS CUMPLIDAS DURANTE LA VIGENCIA	30
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DURANTE LA VIGENCIA	90%

JAIRO RAMÍREZ GARCIA  
ASESOR PLANEACION