

Diseño de un Sistema de Control de Gestión para el Hospital Santander E.S.E
del Municipio de Caicedonia Valle del Cauca

José Fernando Arboleda Ramírez

Sara Clemencia Núñez Gómez

Caicedonia Valle del Cauca

Facultad de Ciencias de la Administración

Universidad del Valle

Contaduría Pública

2017

Diseño de un Sistema de Control de Gestión para el Hospital Santander E.S.E
del Municipio de Caicedonia Valle del cauca

José Fernando Arboleda Ramírez

Sara Clemencia Núñez Gómez

Trabajo de grado como requisito para optar por el título de contadores públicos

Javier Esteban Escobar Perdomo

Contador público

Especialista en Gerencia de Marketing

Aspirante a M.B.A

Asesor de Proyecto de Grado

Facultad de Ciencias de la Administración

Universidad del Valle

Contaduría Pública

Caicedonia Valle del Cauca

2017

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los estudiantes SARA NÚÑEZ GÓMEZ y JOSÉ FERNANDO ARBOLEDA RAMÍREZ, de la Facultad de Ciencias de la Administración del programa de contaduría pública de la Universidad del Valle sede Caicedonia, Valle del Cauca, declaramos que este trabajo de grado no ha sido presentado para optar a un título, ya sea en igual forma o con variaciones, en esta o cualquier otra universidad.

Sara Núñez Gómez

Fernando Arboleda Ramírez

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecemos a Dios, por la oportunidad de estudiar y contar con la posibilidad de terminar con una muy buena profesión como lo es la contaduría pública, carrera de la cual nos sentimos orgullosos y adquirimos gran sentido de pertenencia.

Agradecimientos a la Universidad del Valle Sede Caicedonia, Facultad de Ciencias de la Administración por abrirnos las puertas y brindarnos todo lo necesario para terminar este proyecto que hace parte de nuestras vidas, a los docentes que hicieron parte de esta etapa de aprendizaje y conocimiento, en el cual se fue escalando poco a poco con mucho esfuerzo.

A la profesora Sandra Aguirre Méndez, Contadora Pública y coordinadora del programa de contaduría pública, quien fue un gran apoyo durante toda la carrera, gracias a su entendimiento, entrega, colaboración, dedicación y esfuerzo, quien nos mostró que no era fácil pero que con dedicación todo se puede; Igualmente a nuestro asesor, el Docente y Contador Público Javier Esteban Escobar Perdomo quien, con sus conocimientos nos apoyó y nos guio en este proceso.

A compañeros, amigos y familiares que nos brindaron su apoyo y colaboración, para el cumplimiento de esta etapa de nuestras vidas. Al Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, por permitirnos desarrollar nuestro proyecto en esa institución y a los funcionarios que nos colaboraron con información y buena disposición para cumplir nuestro objetivo.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
2. ANTECEDENTES	11
3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	23
3.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	23
3.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	24
3.4.1 Del Alcance.....	24
3.4.2 Del tiempo.....	24
3.4.3 Del espacio	25
4. OBJETIVOS	26
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
5. JUSTIFICACIÓN	27
5.1 TEÓRICA	27
5.2 PRÁCTICA.....	27
5.3 METODOLÓGICA	28
6. MARCO REFERENCIAL.....	30
6.1 MARCO TEÓRICO.....	30

6.2 MARCO HISTÓRICO.....	36
6.3 MARCO CONCEPTUAL	40
7. MARCO LEGAL.....	45
7.1 NORMOGRAMA.....	45
8. METODOLOGÍA.....	47
8.1 TIPO DE ESTUDIO	49
8.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	50
8.3 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	51
8.3.1 Fuentes de información primarias	51
8.3.2 Fuentes de información secundaria.....	51
8.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	52
8.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	52
9. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	58
9.1 SISTEMAS DE GESTIÓN APLICABLES A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.....	58
9.1.1 MECL.....	72
9.1.1.1 MÓDULO DE CONTROL Y GESTIÓN	74
9.1.1.2 MÓDULO DE EVALUACIÓN PERMANENTE.....	86
9.1.1.3 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	90
9.2 MATRIZ DE INDICADORES DE GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA	91
9.3 PARÁMETROS MÍNIMOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO.....	108

9.4	PROCESO DE SEGUIMIENTO.....	111
10.	CONCLUSIONES	114
11.	RECOMENDACIONES.....	116
12.	BIBLIOGRAFÍA	118
13.	ANEXOS	126
	ANEXO A. Presupuesto	126
	ANEXO B. Cronograma de actividades	128
	ANEXO C. Logo, nombre y eslogan	129
	ANEXO D. Estructura organizacional.....	129
	ANEXO E. Mapa de procesos	130
	ANEXO F. Encuesta dirigida a los usuarios del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia - Valle del Cauca.....	131
	ANEXO G. Indicadores de Junta Directiva.....	133
	ANEXO H. Indicadores Administrativos	137
	ANEXO I. Indicadores Asistenciales	150
	ANEXO J. Carta de autorización de permiso en el Hospital Santander E.S.E.....	191

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 NORMOGRAMA	45
TABLA 2 METODOLOGÍA.....	47
TABLA 3 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.....	54
TABLA 4 TIPOS DE SISTEMAS	65
TABLA 5 MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL RIESGO SEMAFORIZADA.....	82
TABLA 6 TABLERO DE MANDO INTEGRAL	84
TABLA 7 DISEÑO DEL FORMATO DE INDICADORES	91
TABLA 8 INDICADORES	93
TABLA 9 PLAN DE MEJORAMIENTO	110
TABLA 10 PROCESOS DE SEGUIMIENTO	111

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 TABULACIONES DE ENCUESTAS.....	55
FIGURA 2 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.....	73
FIGURA 3 ACUERDOS Y COMPROMISOS ÉTICOS	78

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, tiene por objeto diseñar un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, con el cual se puedan evaluar los resultados de los procesos asistenciales y administrativos, de modo que se puedan plantear acciones de mejora de manera oportuna y permanente, mediante fuentes de información primarias y secundarias.

El control de gestión es en sí, una actividad de apoyo, que busca contribuir al logro de una gestión eficiente y eficaz, haciendo aún más potente la acción basada en el conocimiento y en la habilidad, tanto en el ambiente de la creación estratégica como en el ambiente de la concreción.

Del mismo modo se dice que, el control de gestión es un nivel diferente de control, debido a que es un control que habla de la gestión, por tal motivo se dice que se debe evitar generar una actividad que analice el pensamiento de la acción, lo directivo de lo operativo, este a su vez da mayor agilidad a la gestión y la realimenta. El concepto de control de gestión no sustituye al clásico control, o a sus herramientas, ya que el control forma parte del proceso de gestión.

Este trabajo, pretende desarrollar una herramienta para el control de gestión de la empresa de salud más importante del municipio, con el fin de medir las actuaciones a nivel administrativo y de prestación de servicio, para lo cual se realizaran análisis a los procesos institucionales y procesamiento de la información, aplicando el método descriptivo como tipo de investigación, debido a que busca detallar características de personas, grupos, etc. acompañado con un método de investigación mixto, con un enfoque cualitativo y un enfoque cuantitativo, que busca generalización y comprensión.

Este trabajo de grado recurre a varios autores reconocidos como Henry Fayol, Hernández Sampieri, entre otros trabajos desarrollados sobre control de gestión, los cuales se utilizaran como guía para realizar el diseño del sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del cauca, que por ser una entidad pública, sería muy necesario en las áreas asistenciales y en las áreas administrativas; debido a que permite proporcionar acciones de mejora de manera oportuna y permanente para evaluar los resultados en las áreas anteriormente señaladas.

2. ANTECEDENTES

La necesidad de las empresas para hacer una planificación a mediano y largo plazo, se hizo evidente con el crecimiento complejo de las organizaciones y la toma de decisiones en estado de riesgo, generando que las empresas utilicen más esfuerzos del personal administrativo, que brinden información pertinente para minimizar estos riesgos para la toma de decisiones.

Debido a la necesidad de las empresas para conocer el cumplimiento de los objetivos propuestos, desarrollaron un sistema que permitía medir el avance de los objetivos propuestos, (Taylor F. , 2010), fue uno de los iniciadores que introdujo la contabilidad analítica, la medición de los tiempos y los estándares. Siguiendo sus pasos (Rida Johnson Young, 2010), estableció la fórmula de rentabilidad de capital, que aún hoy en día se utiliza.

En la segunda mitad del siglo XX, se han evidenciado cambios significativos del medio, los cuales producen en las organizaciones cambios importantes como son el enfoque hacia el cliente, la utilización de la tecnología, la innovación constante, las direcciones de calidad, los recursos humanos y la generación de la información.

La expresión de control de gestión tiene sus inicios en la década de los ´60, incluida en el lenguaje administrativo para observar el cumplimiento de los logros y de los objetivos propuestos.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, el control de gestión, permite llegar al logro de los objetivos propuestos aprovechando de la mejor manera los recursos disponibles (humanos, económicos, técnicos, entre otros). Es decir, que el control de gestión, es un sistema de retroalimentación de información de los recursos disponibles de una organización económica o no, que funciona en beneficio del cumplimiento de los objetivos propuestos (Amat, 2007).

Para el diseño de un control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, se tuvieron en cuenta unos antecedentes que involucraron y aportaron al tema a desarrollar del presente trabajo, desde un aspecto internacional, seguido por lo nacional y departamental para finalmente llegar al aspecto municipal.

De acuerdo a lo anterior, el antecedente internacional realizó un significativo aporte, que fue el alineamiento organizacional mediante un proceso de cascada, en el cual se desarrollan tableros de gestión y tableros de control para cada eje estratégico, desarrollado por el señor (Hormazabal Betancourt, 2014) en la Universidad de Chile en Santiago de Chile en Agosto de 2014.

Con el nombre de “Diseño de un sistema de control de gestión para empresa de aislantes cotux”, la cual no contaba con una planificación formal de la visión del negocio a largo plazo, que defina la forma en que competirá en el mercado, que opera y que además haya sido comunicada a toda la empresa, para alinear los esfuerzos. Por tal motivo, no existen incentivos vinculados a los desempeños esperados para cumplir los objetivos estratégicos. Por medio de la

metodología descriptiva, en base a entrevistas, análisis estadísticos de información interna del negocio, así como una revisión de los factores externos del mercado, les permitió establecer su misión, visión y valores, así como situar la posición competitiva de Cotux. Finalmente, para la etapa de alineamiento organizacional, mediante un proceso de cascada, se desarrollan los tableros de gestión y tableros de control para cada eje estratégico propuesto en el mapa estratégico.

Dentro de los antecedentes nacionales que representan aportes importantes para la realización del trabajo de investigación, se tiene: El primero que brinda como aporte la aplicación de los indicadores para su utilización, de tal forma que puedan identificar los espacios en los que la investigación debe actuar, fue desarrollado por (Palacio S, 2006) en la Universidad del Norte de Barranquilla. La metodología que se utilizó para la investigación fue bibliográfica sobre el estado del arte, identificando la existencia de sistemas de control, metodología para el diseño y aplicación en organizaciones y específicamente aplicaciones en el sector educativo, así como los indicadores utilizados en dichos sistemas, de tal forma que puedan identificar los espacios en los que la investigación debe actuar.

Por tanto, la importancia de diseñar un sistema de control de gestión que se adapta a una institución universitaria, para ello, fue necesario el establecimiento de un modelo constituido en varias etapas bajo los enfoques y las metodologías establecidas por diversos autores. Es importante resaltar, el aporte que le hace al presente trabajo, el cual es la clara investigación que hace del diseño de control de gestión que es la base del presente trabajo.

El segundo antecedente nacional, es muy importante para la pertinente realización del proyecto en mención, elaborado por (Bohorquez Ortis & Soto Aristizabal, 2005), en la Universidad de Antioquia en Medellín, Colombia en el año 2005. Hizo aportes relevantes, que fue servir como guía para la implementación de indicadores para el diseño de un sistema de control de gestión en el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia.

El proyecto consiste en elaborar un sistema de evaluación y control de gestión de los diferentes procesos del centro de extensión del instituto universitario de educación física de la Universidad de Antioquia, identificando factores claves de éxito, de modo que sea posible la realización del seguimiento a la gestión, para ser más eficaces y eficientes en la toma de decisiones.

Al terminar el estudio se llegó a la conclusión, que la carencia de un sistema de evaluación de control de gestión ajustado a un solo proceso representa una amenaza para la competitividad y eficiencia en la prestación de servicios; además, la toma de decisiones está siendo de carácter subjetiva, dado que no existe un criterio técnico ni un instrumento para la evaluación y control de los planes, programas y proyecto.

A continuación, se mencionan dos antecedentes municipales que fueron elaborados en el hospital Santander E.S.E de Caicedonia Valle del Cauca, de los cuales se hará un solo aporte significativo.

La primera tesis de la cual se hablará, fue realizada por los estudiantes (Henaó Uribe & Valencia, 2015), de la Universidad del Valle sede Caicedonia, con el fin de adquirir el título de Administrador de Empresa, fue elaborado en el año 2015. Cuenta con una metodología de tipo mixto o complementario, ya que se encuentra una mezcla de métodos cualitativos y cuantitativos como lo son, las entrevistas y las encuestas o cuestionarios que se les aplicaran a los empleados de las organizaciones. Durante este proceso investigativo, se toma como base la teoría de (Manchola, 2009), quien explica y determina por medio de un modelo la caracterización y análisis del estilo de dirección y liderazgo de los dirigentes organizacionales, con el fin de identificar el tipo de liderazgo gerencial en las empresas objeto de estudio.

Durante los procesos de investigación se encontraron algunas anomalías, gracias a la observación directa, debido a que se hizo presencia en las empresas de investigación. Por tal motivo, estas observaciones ayudaron a desarrollar una primera hipótesis del funcionamiento que tenía el liderazgo gerencial en las dos organizaciones, encontrando al hospital Santander con deficiencias mínimas en prestación de servicio de salud al paciente, que de alguna manera ha ido mejorando; con respecto a Cootracaice, se encuentra en situaciones de recuperación y mejora, pero aun así se observó un desorden masivo al nivel administrativo.

Se demuestra entonces que, dependiendo del modelo de dirección desarrollado en las empresas, se relaciona así mismo el desarrollo y cumplimiento de las funciones de cada integrante de la organización.

El siguiente antecedente municipal, fue elaborado por la estudiante (Agudelo Trejos, 2015), de la Universidad del Valle sede Caicedonia, con el fin de obtener el título en Administración de Empresas en el año 2015.

El enfoque que se aplicó en ese estudio es de carácter mixto: Es el enfoque cuantitativo, porque existe una realidad objetiva que estudiar con un diseño estructurado y predeterminado, donde procede la recolección de datos y en el enfoque cualitativo hay una realidad que descubrir, construir e interpretar. Es un enfoque abierto, flexible, construido durante el trabajo de campo o realización del estudio.

Esta investigación, se centra en la calidad de atención a los usuarios en la facturación de servicios de salud del hospital Santander E.S.E de Caicedonia valle del Cauca. De acuerdo con los objetivos de esta investigación, su resultado permite diseñar un modelo de atención al usuario, que se adapte a esta Institución en particular y que contribuya a solucionar la problemática que presenta el proceso de atención al usuario con respecto al exceso de filas y aglomeraciones para la facturación de servicios de salud del hospital Santander E.S.E de Caicedonia Valle.

Se puede concluir, que con la aplicación de este modelo de atención en el área de información y facturación de los servicios de salud del hospital Santander E.S.E, se aporta a la disminución de las aglomeraciones, las largas filas de espera, la desinformación, el trato brusco y deshumanizado, logrando mejorar la percepción de la calidad de los servicios y la satisfacción

del usuario, ya que, según la investigación desarrollada en este proyecto son el factor más importante para la Institución.

La aplicación de un modelo de control de gestión, es de gran importancia, ya que a partir de este se podrá obtener información relacionada con la atención a los usuarios y pacientes, sean internos o externos, así mismo, sobre la correcta aplicación de los principios administrativos, legales y financieros, que se pueden convertir en análisis de fondo para el mejoramiento de las condiciones de atención de pacientes, además de la mitigación de riesgos de cualquier índole.

Los antecedentes locales, permiten una mejor comprensión organizacional del hospital Santander E.S.E de Caicedonia Valle del Cauca, para su efectividad de liderazgo en la gestión y para el diseño de modelos para la pertinente atención del paciente.

3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de control de gestión, está constituido por varios elementos que permiten conocer si la empresa tiene una situación de prestación de servicios, administrativa y financieramente adecuada, a través de este tipo de sistemas se puede conocer el estado de la organización y crear o mejorar elementos si la situación lo amerita.

Dicho sistema, permite determinar aspectos muy significativos, tales como seguimiento a los procesos, avance en metas, establecimiento de indicadores, planteamiento de objetivos, entre otros. Con el sistema de control de gestión se busca que la organización identifique problemas a situaciones de manera permanente, de modo que se puedan aplicar acciones correctivas prontas, con lo que se puede minimizar el riesgo de ocurrencia de un elemento controlado.

Para el caso de indicadores, es necesario el diseño de un sistema por áreas que permita fijar líneas de base y metas a cada indicador, comparando y analizando los valores, de modo que se evidencie el grado de cumplimiento de los objetivos.

El hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, pertenece al sector público, cuyo deber es brindar servicios de salud, garantizando un trato digno, eficiente y con calidad a toda la comunidad, encaminado a mejorar las condiciones de salud a través de la

prestación de un servicio oportuno, humanizado, seguro y con excelencia, brindando tratamiento y rehabilitación, de modo que la entidad está encaminada hacia un desarrollo social, integral y sostenible.

Las E.S.E, son entidades públicas que prestan servicios de salud, poseen autonomía administrativa y financiera, estas se rigen por el régimen privado de contratación; además cumplen con la eficacia de los prestadores de servicio y la efectividad del personal administrativo. De igual forma, basada en la legalidad que brinda la Constitución Política, se aplicará el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y prohibiciones aplicables a los funcionarios públicos y personas privadas.

Cabe resaltar que todos los contratos realizados por el hospital Santander E.S.E, se reglamentaran por las disposiciones del derecho privado, por lo que se disponga en los estatutos, por las leyes de orden nacional que hablen de contratación, y no por las normas de contratación pública como la ley 80.

El hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, tiene una estructura organizacional con tres grupos principales.

1 AREA DE DIRECCION:

JUNTA DIRECTIVA, GERENCIA, Comités, Control interno y gestión de calidad, Asesoría jurídica, Atención al usuario y comunicación.

2 AREA ASISTENCIAL:

SUBGERENCIA CIENTÍFICA, Unidad funcional de urgencias, Unidad funcional de hospitalización y cirugía, Unidad funcional de servicios ambulatorios, Unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico.

3 AREA ADMINISTRATIVA:

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, Unidad funcional financiera, Unidad funcional de ambiente físico, Unidad funcional de tecnologías de la información y la comunicación TIC, Unidad funcional de talento humano, Unidad funcional de archivo y ventanilla única, Unidad funcional de servicios generales.

Los sistemas de control, buscan minimizar riesgos que se desprenden de la gestión, los cuales afectan el cumplimiento de la misión y objetivos de una institución y la ejecución de sus estrategias con éxito, dichos riesgos se presentan en factores internos y externos, tales como:

Factores externos:

Económicos: disponibilidad de capital, competencia, emisión de deuda o no pago, liquidez.

Políticos: cambio de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación.

Sociales: responsabilidad social, demografía.

Tecnológico: datos externos, interrupciones, comercio electrónico.

Ambiental: catástrofes naturales, desarrollo sostenible, energía, emisiones y residuos.

Factores internos:

Infraestructura: acceso al capital, disponibilidad, capacidad y estado de los activos.

Procesos: diseño, capacidad, ejecución, conocimiento, procedimiento, proveedores, entradas y salidas.

Personal: salud, seguridad, capacidad, conocimiento.

Tecnología: disponibilidad de datos y sistemas, integración de datos, desarrollo, producción y mantenimiento.

También se tiene que las entidades públicas se rigen por normas con cambios constantes, que pretenden mejorar la calidad de vida de los colombianos, tales cambios buscan que haya más cobertura en la población más vulnerable y con menor acceso a los servicios de salud.

Un aspecto importante a considerar es el tamaño de las empresas, cuando estas incrementan su capacidad productiva, se generan mayores necesidades administrativas y es posible que se vayan diluyendo las responsabilidades, esto hace necesario realizar controles a la gestión asistencial y administrativa de las empresas. Se debe tener en cuenta, que los hospitales no pueden ser tratados como entidades privadas, ni como entidades públicas de nivel central, debido a que su actividad responde a una obligación del estado y por pertenecer al mismo, no están concebidas para generar beneficios económicos, pero tampoco deben ser consideradas como entidades públicas centralizadas, porque no reciben transferencias de la nación, su operación se financia con la facturación por la prestación de los servicios de salud efectivamente efectuados. En relación a la atención al paciente el diagnóstico, tratamiento y calidad en la

atención, debe ser un aspecto de cuidado extremo, generalmente las empresas pueden solucionar los defectos de sus productos, pero en la atención en salud no siempre se cuenta con esa ventaja, ya que una mala práctica en los procedimientos podría desatar muchas situaciones y perjuicios indeterminables, desde no mejorar la calidad de vida de la comunidad, pasando por daños permanente en la salud de los pacientes, hasta la muerte.

De acuerdo a lo que establece el estado colombiano, todas las entidades de la Administración Pública, deben contar con una política de administración de riesgos, dando un manejo adecuado, para lograr eficientemente el cumplimiento de los objetivos y ser suficientemente competentes ante cualquier eventualidad que se presente. De tal modo, que el hospital Santander, no puede ser ajeno al tema de riesgos, por tanto es necesario el diseño de un sistema de control de gestión acorde a las necesidades del hospital, partiendo desde su compromiso con las personas, ya que los riesgos existen en cualquier gestión que se ejecute.

En efecto, un diseño de sistema de control de gestión, permite al hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, evaluar aquellos aspectos negativos, ya sea internos o externos, que impidan o afecten los aspectos positivos y el cumplimiento de los objetivos, para así, abrir mayores oportunidades al cumplimiento de los objetivos y auto controlar sus falencias. Es por ello, que se requiere diseñar un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca, que permita diseñar indicadores a la gestión asistencial y administrativa, de modo que se puedan realizar evaluaciones a los procesos de manera sistemática e integral.

Para lograr lo anterior, es necesario el diseño de un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca para el año 2017, para así evaluar los resultados de los procesos asistenciales y administrativos, que permita acciones de mejora de manera oportuna y continua.

3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo diseñar un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, con el cual se puedan evaluar los resultados de los procesos asistenciales y administrativos y plantear acciones de mejora de manera oportuna y continua?

3.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo establecer apropiadamente un sistema de control de gestión para aplicar a las empresas sociales del estado?

¿Cuáles indicadores son pertinentes para medir la gestión asistencial y administrativa en el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca?

¿Cuáles son los parámetros que deben tener los planes de mejoramiento, derivados de los hallazgos encontrados en la aplicación de los sistemas de control de gestión?

¿Cómo garantizar la adopción permanente de las acciones de mejora propuestas en los planes de mejoramiento?

3.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

3.4.1 Del Alcance

Se pretende diseñar un sistema de control de gestión, que sirva como herramienta de captación de información y obtención de evidencias, y que mediante técnicas como visitas de campo, entrevistas a funcionarios, recolección de datos, datos agregados, análisis de documentación, revisión documental, encuestas a usuarios y registros fotográficos , permitan generar planes de mejoramiento, que a su vez se traduzcan en acciones de mejora que conduzcan a optimizar las condiciones de prestación de servicios de salud y la gestión administrativa y financiera de la entidad.

3.4.2 Del tiempo

El diseño del sistema de control de gestión se realizará durante el transcurso del año 2017.

3.4.3 Del espacio

El proyecto se realizará en el Hospital Santander E.S.E, ubicado en el municipio de Caicedonia Valle del Cauca, se conoce como una entidad prestadora de servicios de salud a la comunidad en sus diferentes estratos, es la única Empresa Social del Estado del municipio, por consiguiente pertenece al sector público y se transforma en empresa con autonomía administrativa, en relación al sector político-administrativo, el sector científico y el sector de la comunidad, debido a que desarrolla la prestación de los servicios de salud como oferta y venta de servicios a favor de los beneficiarios del régimen contributivo y subsidiado, vinculados al sistema E.S.E. La institución tiene como deber brindar servicios de salud, garantizar un trato digno, eficiente y con calidad a toda la comunidad, encaminado a mejorar las condiciones de salud a través de la prestación de un servicio oportuno, humanizado, seguro y con excelencia, brindando tratamiento y rehabilitación, de modo que la entidad está encaminada hacia un desarrollo social, integral y sostenible.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL.

Diseñar un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, con el cual se puedan evaluar los resultados de los procesos asistenciales y administrativos, de modo que se puedan plantear acciones de mejora de manera oportuna y permanente.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer un sistema de control de gestión apropiado para ser aplicado en las empresas sociales del estado.

Diseñar indicadores de gestión asistencial y administrativa apropiados para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca.

Establecer los parámetros mínimos para la elaboración de los planes de mejoramiento, producto de los hallazgos levantados en la aplicación del sistema de control de gestión.

Diseñar procesos de seguimiento para garantizar la adopción continua de las acciones de mejora.

5. JUSTIFICACIÓN

5.1 TEÓRICA

En vista, a las dificultades que se llevan a cabo en el logro de los objetivos propuestos en las organizaciones, por falta de eficiencia, eficacia y efectividad se plantea el diseño de un sistema de control de gestión, para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia, Valle del Cauca, por medio de la comprensión de la estructura organizacional, que permita diseñar indicadores de gestión administrativa y asistencial, para así realizar una evaluación al proceso de manera sistemática.

Para el presente trabajo, se aplicara el diseño en los procesos administrativos y asistenciales del hospital Santander E.S.E de Caicedonia, Valle del Cauca, con base en la escuela clásica de la teoría de (Fayol, 1916) , quien argumenta que la “Administración Industrial y General, consiste en verificar si todo se realiza conforme al programa adoptado, a las órdenes impartidas y a los principios admitidos”.

5.2 PRÁCTICA

Para el diseño de un sistema de control de gestión, para el año 2017, se harán visitas de campo, entrevistas a funcionarios, recolección de datos, datos agregados, análisis de la

documentación, encuestas a usuarios y registros fotográficos, esta información, es necesaria para realizar el análisis en el desarrollo del modelo.

En el momento que se diseña un sistema de control de gestión, se examina un proceso continuo y emprendedor que debe estar alineado con la estrategia empresarial, de tal modo que cumpla con los objetivos (eficaz) y que sirva al mejoramiento continuo (eficiente).

5.3 METODOLÓGICA

Dadas las condiciones de este proyecto y el planteamiento de los objetivos, se ha tomado información primaria del hospital Santander E.S.E, con el fin de diseñar un sistema de control de gestión, acudiendo a técnicas específicas de información primaria, como son, entrevista semi - estructurada a un funcionario del área asistencial y un funcionario del área administrativa, datos agregados (bases de datos); y de información secundaria, tales como, visitas de campo, recolección de datos, análisis de la documentación aportada, registros fotográficos, encuestas a usuarios de forma aleatoria, que permita diseñar indicadores de gestión administrativa y asistencial, para así realizar una evaluación al proceso de manera sistemática.

Este diseño de sistema de control de gestión, es de gran importancia para la universidad del valle, la contaduría pública y en especial para el hospital Santander. Es significativo para la universidad del valle, debido a que motiva el conocimiento de la comunidad univalluna y sirve como aporte a los procesos académicos e investigativos de la sede. Para la contaduría pública, es

importante, porque exalta la importancia de la profesión contable demostrando que está relacionada de manera transversal en todas las organizaciones.

Es de gran importancia diseñar un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E de Caicedonia, Valle del cauca, puesto que se observa, comprende y estudia un proceso de múltiples acciones, con el fin de evaluar resultados, solucionar problemas y actuar oportunamente en el mejoramiento de los procesos, para así alcanzar las metas planteadas. Este diseño, aporta transformaciones estructurales e influye en la toma de decisiones a futuro, planeando estratégicamente con base a los resultados que arroje el sistema, puesto que mide la competitividad del hospital Santander.

Toda organización, debe medir sus alcances de manera objetiva y clara, para lo cual debe contar con un sistema de control de gestión, el cual debe manifestarse como un proceso indispensable de las labores esenciales que se requieren evaluar.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO TEÓRICO

El control de gestión tiene diferentes enfoques, como lo demuestran las distintas escuelas, entre ellas, la escuela clásica con (Fayol, 1916), expresa que “la teoría de Administración Industrial y General, consiste en verificar si todo se realiza conforme al programa adoptado, a las órdenes impartidas y a los principios admitidos”, esta teoría se fortalece gracias a los trabajos desarrollados por (Anthony, 1965), por medio de responsabilidad y por medio de la medición de variables.

La teoría de la Agencia, se relaciona al control como la realización de un contrato óptimo entre el cumplimiento de los objetivos individuales (responsables de la unidad y de la organización), por medio de la aplicación del análisis microeconómico del control (Royero, El control de gestión, 2002).

A continuación, se hará un proceso más profundo de la teoría General del Control y de la teoría General de los Sistemas que intervienen con el presente trabajo.

Teoría General del Control

Elaborada para sistemas que ya están en operación, los cuales necesitan regular dicha operación, a fin de continuar satisfaciendo las expectativas y objetivos propuestos.

La teoría general de sistemas, el mejor instrumento conceptual y de análisis moderno.

La Teoría de control convencional, solo considera importantes las señales de entrada, salida y error, está basada en la relación entrada - salida; su función se basa en procedimientos de tanteo y ajuste.

La Teoría de control moderno, tendencia reciente a la ingeniería de sistemas, esta inclinada hacia una complejidad debido a los requerimientos de tareas complejas y buena exactitud.

¿Qué es control? Es una función relación, que implica varios campos del conocimiento porque su aplicación no depende del control mismo si no de aquellas partes en las cuales debe hacerse eficiente. El Control, es un conjunto de normas, procedimientos y técnicas a través de las cuales se mide y corrige el desempeño para asegurar la consecución de objetivos y técnicas.

Relación del control con las diferentes disciplinas científicas:

Existen diversos niveles de control, lo buscado es controlar el sistema total, pero la efectividad del control radica en su aplicación adecuada a cada subsistema. Esto, explica el porqué y el donde; es el objetivo o materia sujeto del control. Lo propio de la función del control, es medir y corregir el desempeño, esto quiere decir, que es inherente al control mismo su separación del desempeño. No se puede actuar y controlar al mismo tiempo como funciones; esto tiene sentido, ya que, el control busca la consecución de objetivos del sistema. El control, no es una función de perturbación o destrucción del sistema, este busca asegurarse de que su ejecución (desempeño), le conduzca efectivamente al cumplimiento de los objetivos y las metas (Murillo, 2014).

Para; (Gigch, 2006), una vez que el sistema está en operación debe controlarse, es decir, su operación debe regularse de manera que continúe satisfaciendo las expectativas y moviéndose en dirección de los objetivos propuestos.

Para (Warren B. Brown, 1990); Control, es mantener las actividades de la organización en conformidad con los planes y objetivos. El objetivo de los sistemas, es inspeccionar todas las actividades e identificar las desviaciones de los estándares; como el proceso de control es decisivo para el éxito de cualquier organización, por lo tanto todas las actividades son importantes (Gil Estallo & Giner de la Fuente, 2013).

Para (Welsch, 2005); el control afecta, tanto al futuro como al presente de la organización, al indicar las acciones correctivas que permiten rectificar las desviaciones de lo planeado. Según, (Figuroa Alcantara & Ramírez Velásquez, 2004) el control, es la medición y corrección del desempeño para asegurar que los objetivos de la empresa y los planes se lleven a cabo (Weihrich & Funk, 1986), la determinación de normas, medición del desempeño con estas normas, corrección de las variaciones de normas y planes.

Orígenes de la teoría de sistemas

La teoría de sistemas (TS), es un ramo específico de la teoría general de sistemas (TGS). La TGS, surgió con los trabajos del alemán (Ludwig von Bertalanffy, 1987), publicados entre 1950 y 1968. La TGS, no busca solucionar problemas o intentar soluciones prácticas, pero sí

producir teorías y formulaciones conceptuales que puedan crear condiciones de aplicación en la realidad empírica.

Los supuestos básicos de la TGS son:

Existe una nítida tendencia hacia la integración de diversas ciencias naturales y sociales, esa integración parece orientarse rumbo a una teoría de sistemas. Dicha teoría de sistemas, puede ser una manera más amplia de estudiar los campos no-físicos del conocimiento científico, especialmente en ciencias sociales (Johansen Bertoglio, 1982). Con la teoría de los sistemas, al desarrollar principios unificadores que atraviesan verticalmente los universos particulares de las diversas ciencias involucradas, nos aproximamos al objetivo de la unidad de la ciencia, esto puede generar una integración muy necesaria en la educación científica.

La TGS, afirman que las propiedades de los sistemas, no pueden ser descritos en términos de sus elementos separados; su comprensión se presenta cuando se estudian globalmente. (Amat, Joan Maria, 2007).

La TGS se fundamenta en premisas básicas:

Los sistemas existen dentro de sistemas: cada sistema, existe dentro de otro más grande. Los sistemas son abiertos: son consecuencia del anterior, cada sistema que se examine, excepto el menor o mayor, recibe y descarga algo en los otros sistemas, generalmente en los contiguos; Estos sistemas se caracterizan por un proceso de cambio infinito con su entorno, que son los

otros sistemas, cuando el intercambio cesa, el sistema se desintegra, esto significa que pierde sus fuentes de energía.

El interés de la TGS, son las características y parámetros que establece para todos los sistemas, aplicada a la administración la TS, la empresa se ve como una estructura que se reproduce y se visualiza a través de un sistema de toma de decisiones, tanto individual como colectivamente.

Desde un punto de vista histórico, la teoría de la administración científica, usó el concepto de sistema hombre-máquina, pero se limitó al nivel de trabajo fabril (Taylor F. W., 2003).

La teoría de las relaciones humanas, amplió el enfoque hombre-máquina a las relaciones entre las personas dentro de la organización, provocó una profunda revisión de criterios y técnicas gerenciales (Ribas, 2003).

La teoría estructuralista, concibe la empresa como un sistema social, reconociendo que hay tanto un sistema formal como uno informal dentro de un sistema total integrado (Trujillo, 2007).

La teoría del comportamiento, trajo la teoría de la decisión, donde la empresa se ve como un sistema de decisiones, ya que, todos los participantes de la empresa toman decisiones dentro

de una maraña de relaciones de intercambio, que caracterizan al comportamiento organizacional (Rojas, 2009).

Después de la segunda guerra mundial, a través de la teoría matemática, se aplicó la investigación operacional, para la resolución de problemas grandes y complejos con muchas variables.

La teoría de colas, fue profundizada y se formularon modelos para situaciones típicas de prestación de servicios, en los que es necesario programar la cantidad óptima de servidores para una esperada afluencia de clientes (Arnoletto, 2000).

Las teorías tradicionales, han visto la organización humana como un sistema cerrado, esto ha llevado a no tener en cuenta el ambiente, provocando poco desarrollo y comprensión de la retroalimentación básica para sobrevivir (Florido, 2012). El concepto de sistemas, no es una tecnología en sí, pero es la resultante de ella.

El análisis de las organizaciones vivas revela, "lo general en lo particular" y muestra, las propiedades generales de las especies que son capaces de adaptarse y sobrevivir en un ambiente típico. Los sistemas vivos, sean individuos u organizaciones, son analizados como "sistemas abiertos", que mantienen un continuo intercambio de materia/energía/información con el ambiente. La TS, permite re conceptualizar los fenómenos dentro de un enfoque global, para integrar asuntos que son, en la mayoría de las veces de naturaleza completamente diferente.

Con base a lo anterior, la teoría del control y de sistemas, van de la mano una con la otra, lo que significa que ambas teorías están ligadas y que una no puede desarrollarse sin la otra, porque un sistema es una organización de fases que llevan a un objetivo y que se relacionan entre sí, de esta manera este proyecto, busca identificar las posibles fallas de los procesos o actividades, por medio de un diseño de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca.

6.2 MARCO HISTÓRICO

El municipio de Caicedonia, se encuentra ubicado al norte del Valle del Cauca, entre los ríos Pijao y Barragán y al sur limita con el municipio de Sevilla Valle del Cauca y presenta las siguientes características:

Con una población de 29.732 habitantes aproximadamente, distribuidos así: zona rural 5.272 y zona urbana 24.460, donde 14.925 son hombres y 14.807 mujeres, el sector económico está basado en la producción agropecuaria, en cuanto a geografía es una zona que en la parte urbana es plana y en la zona rural encontramos una topografía más montañosa; su extensión está dividida de la siguiente manera, extensión total: 169,62 km² Km², extensión área urbana: 3,02 Km², extensión área rural: 166,6 km², la temperatura media del municipio oscila entre 17° y 28° °C, el cual hace que sea agradable y próspero para los cultivos.

Caicedonia, se encuentra a una distancia de la capital del Valle del Cauca de 170Km aproximadamente y de la capital del Quindío de 47 Km aproximados, este municipio cuenta con un hospital público para la prestación de servicios de salud a la comunidad, de los cuales 18.731 habitantes pertenecen al hospital Santander E.S.E de Caicedonia Valle del Cauca, de los que según las estadísticas que manejan se encuentran distribuidos así: 13 en estrato 5; 56 en estrato 4; 433 en estrato 3; 14.585 en estrato 1; 2.701 en estrato 2 y 939 en población desplazada.

Dicha entidad, tuvo su origen en el acuerdo N° 63 de julio de 1939 del Concejo Municipal de Caicedonia, con motivo del centenario de la muerte del General Francisco de Paula Santander, y que en su artículo 20 dice: Para conmemorar la clásica fecha del 6 de mayo de 1940, se adelantarán gestiones necesarias para iniciar la construcción del Hospital, con la junta nombrada en junio 28 de 1939, la cual sesionó por primera vez a las 7:00 p.m. del día 11 de noviembre de 1942 en la oficina del señor Bernardo Mejía Botero (Actualmente café Burila, conformada de la siguiente manera, como presidente el Doctor Alberto Eduardo López, como vicepresidente José Cárdenas, Secretario Evencio Vásquez, Vocal Bernardo Mejía Botero y como suplentes Bernardo Ocampo y Francisco Serna. Igualmente, el acuerdo N° 63 dice que la mencionada institución de salud se denominará Hospital Santander, en acuerdo al ilustre prócer.

La construcción se inició el 8 de diciembre de 1942 y comenzó a prestar servicio con maternidad y sala cuna en diciembre de 1944; el 20 de julio de 1945 se inauguró sala hombres y sala mujeres, pabellones que se les dio el nombre de San Luis y Santa Luisa, donados por el señor Luis Baena.

A partir de 1994 y por acuerdo 011 del Concejo Municipal, el Hospital Santander se transforma en Empresa Social del Estado, categoría especial que le da el carácter de Entidad Pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico de la ley 100 de 1.993, con un enfoque de rentabilidad social y financiera, que cambia completamente el viejo paradigma socio religioso, de dependencia estatal y de caridad por uno socioeconómico de competitividad y de empresa.

En la actualidad, la E.S.E Hospital Santander, es una empresa que presta todos los servicios de salud de primer nivel y ha buscado ampliar su portafolio de servicios, brindando atención de segundo nivel en: Otorrinolaringología, Pediatría, Ortopedia, Ginecología, Medicina Interna, Cirugía, Ecografías, Radiología y algunos exámenes de laboratorio especializados. Igualmente, los procesos de Gestión de Salud Oral, Gestión de Habilitación y Rehabilitación, Gestión de Consulta Externa y Gestión de Suministro de Medicamentos se encuentran certificados con la norma ISO 9001.2008 del Icontec. (Hospital Santander, 2012).

Luego de conocer un poco de la historia del municipio de Caicedonia, Valle del Cauca y su centro de salud conocido como Hospital Santander E.S.E, se procede con un análisis de los sistemas de control de gestión en el sector de la salud en la perspectiva mundial, nacional, departamental y municipal.

Los registros históricos que se encuentran de los sistemas de control de gestión en el sector salud a nivel mundial y nacional son diversos. Debido a la importancia que ha tomado en la población actual, las entidades prestadoras de salud en general deben mejorar la atención a los usuarios, de esta manera el sistema de control de gestión, toma mucha relevancia para cumplir con lo indicado anteriormente.

Tomando como un enfoque mundial y nacional, el sistema de control de gestión en las entidades de salud, es de vital importancia para conocer las debilidades como la equidad, la inversión en salud y la calidad del servicio, para actuar oportunamente en la eficacia, la eficiencia y el cubrimiento del servicio de salud para toda la población, este a su vez, permite identificar aspectos como el funcionamiento de la OMS (Organización mundial de la salud), ONG's de la salud, superintendencia nacional de salud, el ministerio de salud, el consejo nacional de seguridad social en salud, direcciones territoriales y locales, permitiendo evaluar a las instituciones prestadoras del servicio como las EPS (Empresas promotoras de salud), las IPS (Instituciones prestadoras del servicio de salud) y las ARS (Administradoras de régimen subsidiado), junto con la evaluación de las normas y la jurisprudencia en salud de forma internacional y nacional.

Desde un enfoque departamental, el sistema de control de gestión, que realizan las diferentes instituciones territoriales prestadoras del servicio de salud, ha permitido generar y fortalecer alianzas con el ministerio de salud, instituciones de vigilancia y control, junto con la

Universidad del Valle, para afrontar la crisis en materia de salud del departamento, como lo es el deficiente pago de las EPS implicando afectaciones en la prestación de servicios.

Desde el enfoque municipal, el sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E, teniendo en cuenta que, el servicio prestado es de baja complejidad, cuenta con un servicio integrado de gestión como la comunicación, la implementación y mantenimiento, brindando una atención oportuna, de buena calidad y humanizado.

6.3 MARCO CONCEPTUAL

La teoría de control de gestión, es un proceso basado en la planificación y el control que sirve de guía a la organización para el cumplimiento de los objetivos de la planeación estratégica, este a su vez permite una evaluación de las metas alcanzadas (González, 2003), el cual permite observar el funcionamiento desde una perspectiva anterior, llegando hasta la toma de decisiones.

El control de gestión puede definirse según (Boland, Carro, Stancatti, Gismano, & Banchieri, 2007), como teoría de “Administración Industrial y General, que consiste en verificar si todo se realiza conforme al programa adoptado, a las órdenes impartidas y a los principios admitidos”.

El control, se define en dos aspectos fundamentales, el primero de ellos es el control rígido, que de acuerdo con su nombre, es un control constante e invariable que vigila las

actividades de la organización que no se presta para modificar o cambiar, el segundo aspecto del control de gestión, es el control relajado, que interviene entre las actividades de la organización para que funcionen coordinadamente sin tanta presión de vigilancia (Porporato & Garcia, 2011, págs. 1-5), así como se implementara en el presente trabajo.

Para el hospital Santander E.S.E de Caicedonia Valle del Cauca, se realizara un control relajado en donde las actividades sean coordinadas para obtener de esta manera una mejor información.

También, es necesario hacer hincapié en la teoría general de sistemas, ya que esta permite observar la organización de una manera clara y objetiva, esta teoría tiene unos talantes estipulados para su desarrollo como son las entradas, proceso y salida de información. Se entiende por entrada de información, como el proceso por el cual se obtiene información valiosa para el Hospital Santander E.S.E y posteriormente ser analizada e interpretada por el personal competente, teniendo un proceso de valoración (Johansen Bertoglio, 1982). Para (Pierik, 2012) la entrada de la información, es poli semántica porque ingresa cualquier tipo de información, además se indica la actividad de la información, el tratamiento y el proceso (Yepes, 2004). De esta manera es posible conocer y tener una lectura oportuna de la institución, brindando información importante y valiosa para tomar decisiones frente a posibles fallas.

El siguiente paso, es el proceso de la información, el cual se define como una serie de actividades interrelacionadas, para obtener un resultado esperado, cuando hay un método

específico para realizarlo se transforma en un procedimiento. Los Procesos son acciones o actividades organizadas e interrelacionadas, orientadas a obtener un resultado específico que transforman entradas en salidas, mediante la utilización de recursos, son dinámicos y mensurables en su comportamiento. Los procesos se operan y se gestionan, su objetivo es obtener resultados, establecer objetivos comunes que son compartidos por todos los departamentos, partiendo de la premisa que todo aquello que es cuantificable se puede mejorar, cada proceso debe tener asignada una métrica que permita cuantificar la eficiencia del mismo (Johansen Bertoglio, 1982). Se conoce como proceso a una secuencia de pasos establecidos para modificar o desarrollar un determinado aspecto, llegando así a un resultado final, en donde se pretende mirar si se puede mejorar o modificar el proceso (Arrondo, 2003).

En última instancia, se cuenta con la salida de información, que es el proceso por el cual se entrega un cuadro con resultados y hallazgos a las directivas para conocer el funcionamiento de la institución y posteriormente tomar decisiones pertinentes para el buen desempeño de la misma (Johansen Bertoglio, 1982). La salida, es la capacidad de un sistema para procesar la información, la cual permite evidenciar el funcionamiento de los procesos y sus fallas o debilidades, también es considerada para otros sistemas como entrada, que hace que pase a un sistema abierto (Dangel, 2010).

Este tratamiento de la información vista desde la teoría general de control y desde la teoría general de sistemas, es importante para el desarrollo del trabajo porque permite observar,

analizar y posteriormente diseñar un adecuado sistema de control de gestión, para así lograr que las actividades de calidad empresarial en gestión como la efectividad, eficacia y eficiencia cumplan con los requisitos establecidos, estos aplican para el trabajo porque permiten la comprensión de la calidad interna de las áreas del hospital Santander E.S.E de Caicedonia Valle del Cauca, las siguientes actividades se describen de manera corta sin olvidar la importancia que genera para el presente trabajo y su relación con la institución mencionada anteriormente.

Siguiendo con el desarrollo del marco, es importante considerar que los términos de efectividad, eficacia y eficiencia son relevantes porque ayudan a buscar estrategias óptimas y oportunas para el diseño de un sistema de control de gestión.

Para (Urrutia, 2006), la efectividad se refiere al logro de objetivos, la relación entre el resultado y la expectativa, es la medida que reconocería resultados diferentes a los que fueron esperados en la delimitación de los objetivos de la iniciativa (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores, 1990), para el presente trabajo el concepto de efectividad, hace referencia al pertinente cumplimiento de los objetivos o metas propuestas por la organización, frente a sus resultados obtenidos.

En relación con la eficacia, se entiende en hacer las cosas correctas, es decir; las actividades de trabajo con las que la organización alcanza sus objetivos (Silva, 2012), "está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia, es la medida en que

alcanzamos el objetivo o resultado" (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores, 1990). Para el presente trabajo el concepto de eficacia, son las actividades que se logran completar eficazmente en beneficio de los objetivos y metas de la institución.

Y finalmente se encuentra la eficiencia, que es una medida normativa de la utilización de recursos, puede medirse por la cantidad de recursos utilizados en la elaboración de un producto. La eficiencia, aumenta a medida que decrecen los costos y los recursos utilizados. La eficiencia busca utilizar los medios, métodos y procedimientos más adecuados y debidamente empleados y organizados para asegurar un óptimo empleo de los recursos disponibles. (Chiavenato, 2017). Para el presente trabajo el concepto de eficiencia, se aplica como la optimización de los recursos, en donde se observan los procesos de los servicios brindados por la organización.

7. MARCO LEGAL

7.1 NORMOGRAMA

Tabla 1 Normograma

HOSPITAL SANTANDER E.S.E DE CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA									
CONSOLIDACIÓN DE NORMAS A 23/03/2017									
TIPO DE NORMA									
LEY	ACUERDO	RESOLUCIÓN	DECRETO	CIRCULAR	EXPEDIDO POR	No	AÑO DE EXPEDICIÓN	DESCRIPCIÓN NORMA	ARTÍCULOS
X					Congreso de la República de Colombia	100	1993	Por medio del cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	1, 2, 50
			X		Ministerio del trabajo	1443	2014	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	Capítulo II art. 5,7 Capítulo III 8, 13 Capítulo III 8, 13 Capítulo VI Art. 29
x					Congreso de la república de Colombia	1566	2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.	Todos los artículos
x					El Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	1333	2009	Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones.	Todos los artículos

	Ministerio de Hacienda y crédito público - Ministerio de la Protección Social	4700	2008	Por la cual se definen la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a informar la operación de la Cuenta de alto costo.	Todos los artículos
x					
x	Ministerio de la Protección Social	2090	2003	Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades.	art 2
x	MINISTERIO DE HACIENDA, MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y MINISTERIO DE SALUD	1295	1994	Organización y administración del SGRP.	art 63
x	Congreso de República de Colombia	797	2003	Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes.	art 3
x	Presidencia de la República	4448	2005	Prohibiciones para contratar niños y niñas menores de 18 años.	art 1 art 2 art 3

Fuente: Elaboración propia.

El marco legal que rige al Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, se enmarca en circulares, decretos, resoluciones, acuerdos y leyes que se consolidaron al 23 de Marzo de 2017; este normograma, muestra los tipos de normas y por quien fueron expedidas, el año de expedición, la descripción y los artículos que involucran las empresas sociales del estado y en su orden territorial.

8. METODOLOGÍA

Tabla 2 Metodología

FASE	ACTIVIDADES A REALIZAR	TIPO DE ESTUDIO	METODO DE INVESTIGACION	FUENTES
Identificar qué tipo de modelo de sistema de control de gestión es apropiado aplicar en las empresas sociales del estado.	Definir instrumentos para el levantamiento de la información.	Descriptivo	Mixto	Visitas de campo
	Levantamiento de la información.	Exploratorio	Mixto	
	Entrevista asistencial y administrativa.	Explicativo	Mixto	Entrevista semi estructurada a un funcionario del área asistencial y un funcionario del área administrativa.
	Definición del tipo de modelo.	Explicativo	Cualitativo	
Diseñar indicadores de gestión asistencial y administrativa apropiados para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca.	Análisis de la estructura del área asistencial y administrativa del hospital Santander E.S.E	Exploratorio	Mixto	Recolección de datos
	Sistematización de la información.	Exploratorio	Cualitativo	
	Parametrización de datos agregados.	Exploratorio	Mixto	Datos agregados (bases de datos)
	Comparación de indicadores obtenidos.	Explicativo	Mixto	
Establecer los parámetros mínimos para la elaboración de	Análisis y tratamiento de la información.	Exploratorio	Mixto	Análisis de la documentación aportada

los planes de mejoramiento, producto de los hallazgos levantados en la aplicación del sistema de control de gestión.	Planteamiento de estrategias.	Descriptivo	Mixto	
	Análisis de estrategias proyectadas para los planes de mejoramiento.	Exploratorio	Cualitativo	
Diseñar procesos de seguimiento para garantizar la adopción continua de las acciones de mejora.	Análisis de los aspectos más importantes de acuerdo a las variables requeridas.	Exploratorio	Cualitativo	Encuestas a usuarios de forma aleatoria
	Planteamiento de estrategias que fortalezcan las acciones de mejora.	Descriptivo	Cualitativo	
	Análisis de los resultados obtenidos.	Exploratorio	Cualitativo	Registros fotográficos

Fuente: Elaboración propia.

Para el desarrollo de la metodología, se tuvo en cuenta cuatros fases estableciendo cada una como objetivo específico, asignando una serie de actividades a realizar en el Hospital Santander E.S.E, por medio de estas actividades y la información suministrada por los funcionarios se conoce más a fondo sobre la entidad y se desarrolla una secuencia de pasos para el cumplimiento del objetivo general; cada actividad cuenta con un tipo de estudio entre estos exploratorio, se conoce como las investigaciones que pretenden darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad; explicativo, se conoce como el conjunto

de definiciones y de supuestos relacionados entre sí de manera organizada y consecuente; estos supuestos deben ser coherentes a los hechos relacionados con el tema de estudio; y descriptivo, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, estos a su vez miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Además se determina un método de investigación cualitativo y mixto, en el cual el método cualitativo, se basa en describir las cualidades de un fenómeno y en obtener un entendimiento profundo; el método mixto, se basa en integrar y analizar los métodos cualitativos y cuantitativos tratando de acoplar ambos métodos en un solo estudio, luego de esto se fijan unas fuentes primarias y secundarias, que se utilizan como apoyo principal para el desarrollo de las actividades.

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Según, el autor (Hernandez Sampieri, Roberto; Fernandez Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar, 2006, pág. 102), la presente investigación se basa en un tipo de estudio descriptivo, debido a que busca detallar “las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren”.

En esta investigación se delimitarán los hechos que componen el problema de investigación, con ello se acudirán a técnicas específicas como visitas de campo, entrevista a un funcionario del área asistencial y un funcionario del área administrativa, recolección de datos,

datos agregados (base de datos), análisis de documentación aportada, registros fotográficos y encuestas a usuarios de forma aleatoria.

Dichas técnicas, se clasificarán en fuentes de información primaria y secundaria, de modo que servirán de apoyo para el diseño de un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia, Valle del Cauca.

8.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según, (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2006, pág. 756), la presente investigación se basa en un enfoque mixto, (Creswell, 2005, pág. 756) “señala que los diseños mixtos logran obtener una mayor variedad de perspectivas del problema: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa); generalización (cuantitativa) y comprensión (cualitativa)”.

“Al combinar métodos, aumentamos no solo la posibilidad de ampliar las dimensiones de nuestro proyecto de investigación, sino que el entendimiento es mayor y más rápido” (Morse, Newman, Newman, & Mertens, 2002, pág. 756).

El método mixto, se aplicará como metodología de investigación para el diseño de un sistema de control de gestión para el hospital Santander del municipio de Caicedonia, Valle del Cauca.

8.3 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

8.3.1 Fuentes de información primarias

Para el diseño de un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, las fuentes de información primaria son:

- Visitas de campo
- Entrevista semi estructurada a un funcionario del área asistencial y un funcionario del área administrativa.
- Datos agregados (bases de datos)
- Recolección de datos

8.3.2 Fuentes de información secundaria

Para el diseño de un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del cauca, las fuentes de información secundarias son:

- Análisis de la documentación aportada
- Registros fotográficos
- Encuestas a usuarios de forma aleatoria

8.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información, se empleó como herramienta el enfoque cualitativo (análisis procesos y procedimientos) y cuantitativo (datos agregados y entrevistas) a la hora de medir las variables y los objetivos, de modo que los datos a procesar son los hallados en el transcurso de la investigación organizado en tablas. Los cuales determinan resultados de los objetivos propuestos de una manera más clara que contribuye a un mejor entendimiento.

8.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

La encuesta, es la herramienta utilizada para la obtención de datos, diseñada previamente con el fin de recopilar información que sirva como apoyo para el diseño de procesos de seguimiento y plantear acciones de mejora, está compuesta por seis preguntas cerradas y realizadas de forma personal.

En la presente investigación, la población estuvo dada por personas de la comunidad Caicedonia, que pertenecen o han recibido atención del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca.

Tamaño de la muestra, la muestra estuvo representada por 100 personas de la comunidad de Caicedonia Valle del Cauca, a través de la aplicación de la formula muestral, ubicados en

diferentes barrios del municipio y a quienes, por medio de la herramienta escogida, se les solicito información. Para calcular el tamaño de la muestra se tiene en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 7% que se está dispuesto a aceptar. Menores márgenes de Error requieren mayores muestras. La fórmula a utilizar es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 pqN}{(N - 1)e^2 + z^2 pq}$$

$$\frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 300}{(300 - 1) * 0,07^2 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

Donde:

Z =	Nivel de confianza 95%	
N =	Tamaño población	
e =	Error de estimación	
e =		0,07
Z =		1,96
p =		0,5
q =		0,5
n =		300
N =		0.9651

Número de encuestas a realizar

100

Fecha de realización: las encuestas se realizaron del 9 de mayo al 12 de mayo del 2017.

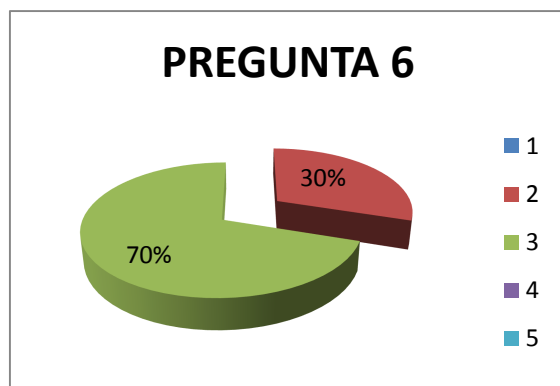
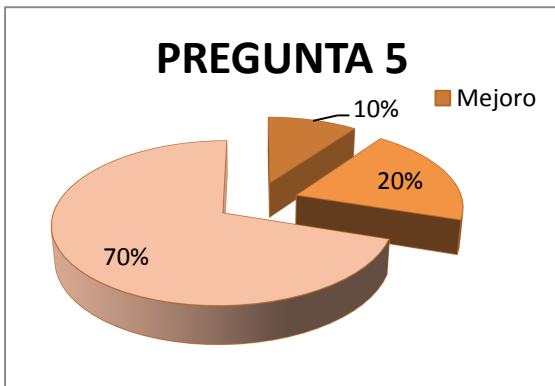
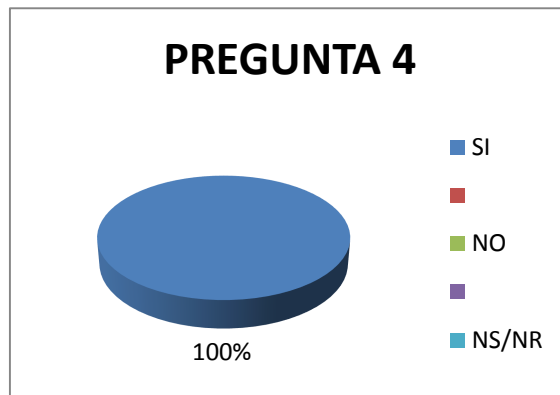
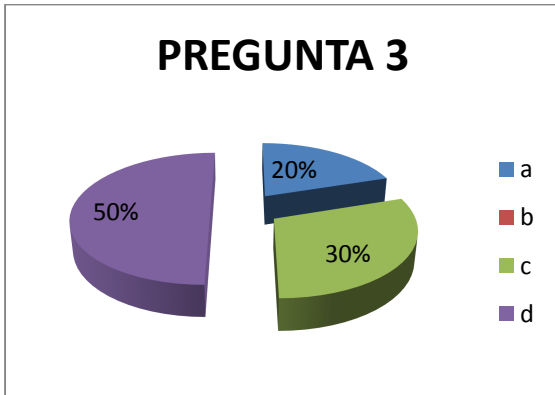
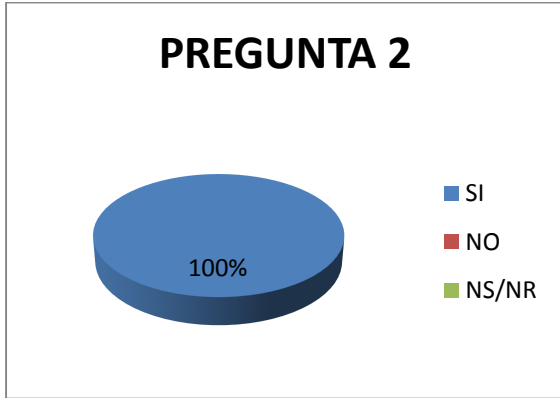
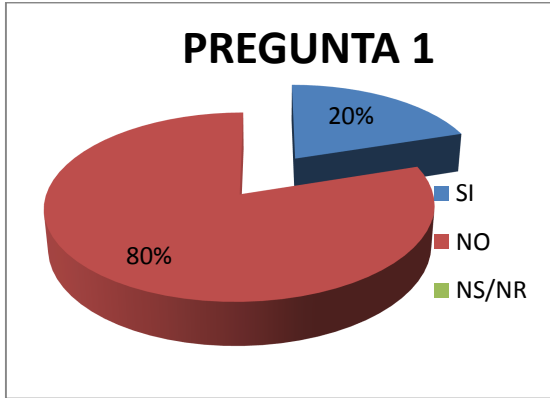
Luego de aplicar las encuestas establecidas, se realizó una tabulación, que determina los resultados obtenidos, quedando de la siguiente manera:

Tabla 3 Resultados de las encuestas

NÚMERO	PREGUNTA	RESPUESTA	CANTIDAD
1	¿Ha tenido inconvenientes con un área del sector administrativa del Hospital Santander E.S.E de municipio de Caicedonia Valle del Cauca?	SI	20
		NO	80
		NS/NR	
2	¿Ha tenido inconvenientes con un área del sector asistencial del Hospital Santander E.S.E de municipio de Caicedonia Valle del Cauca?	SI	100
		NO	
		NS/NR	
3	¿Cree usted, que los principales inconvenientes del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, se presenta por?	A. mal manejo de la administración	20
		B. personal deficiente en el sector administrativo	
		C. mal manejo del sector asistencial	30
		D. personal deficiente en el sector asistencial	50
4	¿Cree usted que sería conveniente un sistema de control de gestión, que permita diseñar acciones de mejora de manera oportuna y permanente para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca?	SI	100
		NO	
		NS/NR	
5	Cree usted que el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, en el año anterior:	A. Mejoro	10
		B. Empeoro	20
		C. Igual	70
6	Del 1 al 5, siendo 1 malo y 5 excelente ¿como califica en general al Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca?	1	
		2	30
		3	70
		4	
		5	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1 Tabulaciones de encuestas



Para la recolección de información por medio de encuestas, cabe resaltar que no se obligo a ninguna persona a diligenciar la encuesta, quien la respondió lo hizo de manera voluntaria y a conciencia.

En la primera pregunta, ¿Ha tenido inconvenientes con un área del sector administrativa del Hospital Santander E.S.E de municipio de Caicedonia Valle del Cauca? Las personas encuestadas se inclinaron por el “NO” con un 80% y el “SI” con un 20%, lo que demuestra que el área administrativa cuenta con una calidad de personas idóneas y aptas para el trabajo, pero que se deben corregir ciertos aspectos para seguir mejorando.

En la segunda pregunta de la encuesta, ¿Ha tenido inconvenientes con un área del sector asistencial del Hospital Santander E.S.E de municipio de Caicedonia Valle del Cauca? La respuesta fue con un rotundo “SI” lo cual es preocupante para el área asistencial porque demuestra que todos los pacientes encuestados tuvieron algún tipo de inconveniente con la atención.

En la tercera pregunta, ¿Cree usted, que los principales inconvenientes del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, se presenta por? A. mal manejo de la administración; B. personal deficiente en el sector administrativo; C. mal manejo del sector asistencial; D. personal deficiente en el sector asistencial. Las respuestas evidencian claramente que el sector administrativo está muy bien dirigido y organizado, ya que fueron muy pocas las personas encuestada que lo calificaron como responsables de los inconvenientes que presenta el Hospital, por otro lado el sector asistencial no sale muy bien librado, debido a que la mayoría de los encuestados consideran que los inconvenientes que presenta el Hospital se reflejan en el sector asistencial en la atención a los usuarios.

La cuarta pregunta, ¿Cree usted que sería conveniente un sistema de control de gestión, que permita diseñar acciones de mejora de manera oportuna y permanente para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca? de la encuesta realizada el total de los usuarios encuestados consideran que “SI” es necesario diseñar un sistema de control de gestión para el Hospital Santander E.S.E, porque es una buena forma de mejorar en todos los aspectos y áreas.

En la quinta pregunta, Cree usted que el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, en el año anterior: Mejoro, Empeoro, Igual. Las personas encuestadas respondieron un 10% que mejoro, un 20% que empeoro y un 70% que permaneció igual, lo que refleja que la mayoría de personas no notaron ni vieron ningún cambio favorable ni desfavorable.

La sexta pregunta, Del 1 al 5, siendo 1 malo y 5 excelente ¿cómo califica en general al Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca? Los dos únicos datos que recibieron calificación fueron 2 con un 30 % y 3 con un 70%, determinando que la calificación fue regular y medio mala, lo que significa que el Hospital debe mejorar en todos sus aspectos, en especial en la atención al usuario.

9. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

9.1 SISTEMAS DE GESTIÓN APLICABLES A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Los sistemas de gestión, son usados por las entidades para interactuar, por medio de un conjunto de elementos, recursos y acciones interrelacionados, que funcionan como un proceso continuo permitiendo el logro organizado y ordenado de los objetivos y metas planificadas por una entidad. Los sistemas de gestión al interactuar entre sí, cumplen un propósito específico por medio de actividades coordinadas para planificar, ejecutar, evaluar y asegurar el mejoramiento continuo de una organización o entidad y sirven para alcanzar la satisfacción de las necesidades, expectativas y requisitos de los clientes, partes interesadas, usuarios, comunidad, beneficiarios o destinatarios del servicio.

En las empresas publicas funcionan unos tipos de sistemas como son, sistema de desarrollo administrativo, sistema de gestión de calidad, sistema de control interno – MECI y otros sistemas, de acuerdo a la actividad económica que desarrolle la organización.

Los sistemas de gestión, tienen ciertas características como son, el control estratégico, esquema de la institución, planes, principios y normas; éste sistema se divide en unos subsistemas que deben obtener una óptima cultura organizacional fundamentada en el control, determinados como, ambiente de control, direccionamiento estratégico y administración de

riegos; otra característica en el control de gestión, es la administración de información y de recursos, actuaciones, acciones, procedimiento y métodos; el presente sistema se divide en los siguientes componentes, actividades de control, información, comunicación pública y por último está el control de evaluación, el cual se divide en mecanismo de evaluación y verificación, éste sistema cuenta con los siguientes componentes, autoevaluación, evaluación independiente y planes de mejoramiento (Ministerio del Trabajo, 2012).

Según el (Decreto 943, 2014), la última actualización del MECI, se muestra de la siguiente forma:

Módulo de control de planeación y de gestión con sus componentes, componente de talento humano, componente de direccionamiento estratégico y componente administrativo del riesgo; y su segundo módulo de evaluación y seguimiento, componente de autoevaluación institucional, componente de auditoría interna y componente de planes de mejoramiento.

Las entidades públicas, deben contar con un modelo de sistema de control de gestión, constituido por varios elementos que permiten conocer si la empresa tiene una situación de prestación de servicios, administrativa y financieramente adecuada, a través de este tipo de modelo de sistemas se puede conocer el estado de la organización y crear o mejorar elementos si la situación lo amerita. De modo que permita fijar aspectos muy significativos, tales como seguimiento a los procesos, avance en metas, establecimiento de indicadores, planteamiento de objetivos, entre otros. Los sistemas de gestión, garantizan el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas en una organización, de modo que identifican problemas a situaciones de

manera permanente, para que se puedan aplicar acciones correctivas prontas, con lo que se puede minimizar el riesgo de ocurrencia de un elemento controlado.

La gestión, se caracteriza como una visión más amplia de las posibilidades reales que puede haber en una organización, ya sea para solucionar una situación o para cumplir con un fin establecido, por medio de recursos de la organización y de los individuos o grupos de la misma. Los sistemas de gestión se han ido modificando, puesto a la necesidad de dar una respuesta más precisa a la complejidad de los sistemas que han ido surgiendo, así como a la manera en que la sociedad ha ido modificando la forma en que incurre en las organizaciones.

Por medio de la realización de actividades se podrá ampliar el conocimiento y establecer un modelo de sistema de control de gestión adecuado para las Empresas Sociales del Estado. El Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, actualmente, se encuentra certificado por la norma ISO 9001, de calidad y la ISO 14001, de medioambiente, gracias a esta certificación se pueden observar múltiples ventajas competitivas frente a otras organizaciones.

Teniendo en cuenta las actividades a desarrollar, se realizó una entrevista semi estructurada a diferentes funcionarios del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia, Valle del Cauca, del área administrativa y asistencial, con el objetivo de conocer el estado en el

que se encuentra la institución, como medio de información para el desarrollo del trabajo en el diseño del sistema de control de gestión.

Las preguntas a los funcionarios del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca son: ¿Sabe usted que es un sistema de control de gestión? ¿El hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, cuenta con un sistema de control de gestión? ¿Con qué fin utiliza o utilizaría el sistema de control de gestión en el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca? ¿Conoce los beneficios de contar con un sistema de control de gestión? ¿Cree que sería importante diseñar un sistema de control de gestión para el hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca?

Las entrevistas, son preparadas para los diferentes funcionarios del Hospital Santander E.S.E, del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, en el área asistencial, se realizaron entrevista a médicos generales, enfermeras, enfermeras jefes, entre otros, y para el área administrativa, las entrevistas se realizaron a control interno, auxiliares administrativos, subgerente administrativo, técnicos en sistemas, ingeniero en sistemas, jurídica, auxiliares de contabilidad, gerente, entre otros, quienes muy amablemente y con buena disposición procedieron a responder las preguntas.

Muchas de las respuestas que se encuentran relacionadas o con similitud, fueron unidas con otras respuestas para hacer más comprensible el proceso de las entrevistas a los diferentes funcionarios.

Al realizar la primera pregunta, algunos funcionarios respondieron... Si, Es una herramienta que se utiliza para cumplir los objetivos del hospital, para mejorar en muchos aspectos la prestación de los servicios. Y los demás funcionarios respondieron... Sí, es un sistema que permite evaluar la gestión de la entidad; es un proceso que permite guiar la gestión empresarial.

La segunda pregunta la respondieron de la siguiente manera... todos los funcionarios respondieron Si, es un sistema que requiere de mejoras y ser más perfilado a los requerimientos y necesidades del Hospital.... Si cuenta con un sistema de control de gestión, pero debe ser organizado, para que de esta manera pueda aplicarse de forma más sencilla y no presentar tantos inconvenientes.

En la tercera pregunta elaborada a los funcionarios del Hospital Santander E.S.E. respondieron así, gran parte de los funcionarios expresaron... Se utiliza con el fin de tomar acciones de mejora, correctivas y preventivas, para lograr el cumplimiento de los objetivo. Otra parte de los funcionarios entrevistados respondieron.... Que se utiliza con el fin de tomar decisiones adecuadas a las situaciones que se presenten y para un mayor cumplimiento de los objetivos. Y los demás funcionarios respondieron... El fin del control de gestión es planificar, precisar y controlar de igual manera las estrategias adoptadas por la organización, siendo el punto de partida para el mejoramiento de los estándares.

En la cuarta pregunta de la entrevista realizada a los diferentes funcionarios del Hospital Santander E.S.E, se encuentra una gran similitud en las respuestas indicando... Si, ayuda al cumplimiento de objetivos y metas, evalúa la gestión empresarial, mejora la toma de decisiones, desarrolla acciones de mejora continua, hace que la entidad se vuelva más competente, mejora el servicio de atención al usuario, tiene un mejoramiento en los estándares y ayuda a la toma de decisiones.

La quinta y última pregunta que se realizó a los funcionarios del Hospital Santander E.S.E, fue respondida de la siguiente manera, en la que coinciden que... Si es necesario diseñar un sistema de control de gestión para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, porque permite de forma más eficiente y menos compleja el cumplimiento de los objetivos y metas instituciones... Sí, es muy necesario diseñar un sistema de control de gestión que sea a la medida del Hospital y que sea de una aplicación sencilla y no tan tediosa, ya que la ejecución del actual es bastante confusa... Lo mejor es diseñar un sistema de control de gestión basado en otros modelos, que sea de fácil aplicación y que funcione de manera eficiente para que se cumplan los objetivos y metas planteados por la organización.

A las pregunta realizadas, los funcionarios del Hospital Santander E.S.E, respondieron en forma centrada y directa, contribuyendo con información valiosa para el desarrollo del presente trabajo, donde todos los funcionarios destacan la importancia de un diseño pertinente y adecuado de un sistema de control de gestión para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, indicando las falencias del actual sistema que se maneja y

comprendiendo de buena manera el diseño de un nuevo sistema de control de gestión más simple y amigable con el usuario.

A los interrogación de la entrevista, los funcionarios del Hospital Santander E.S.E, respondieron en forma centrada y directa, aportando información valiosa para el desarrollo de este trabajo, especialmente para el diseño pertinente y adecuado de un sistema de control de gestión, indicando las principales falencias del actual sistema que se maneja y comprendiendo de una excelente manera el diseño de un nuevo sistema de control de gestión más efectivo y amigable con el usuario.

De acuerdo a la actividad que desarrolla cada empresa, existen diferentes tipos de sistemas, los cuales se describen de la siguiente forma. (Dirección de Gestión y Desempeño Institucional – Departamento Administrativo, 2017).

Tabla 4 Tipos de sistemas

	SISTEMA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DEFINICIÓN	Conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos, y financieros de las entidades de la Administración Pública.	Herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades públicas.	Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad.
PROPÓSITOS	El Sistema de Desarrollo Administrativo está orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.	El Sistema de Gestión de la calidad es una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional.	Procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Entidades Rama Ejecutiva orden Nacional En lo pertinente, a las entidades autónomas y territoriales y a las sujetas a regímenes especiales (Constitución)	Rama Ejecutiva - orden nacional, gestión administrativa de las demás ramas, corporaciones autónomas regionales, entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas y entidades prestadoras de servicios públicos de naturaleza pública o las privadas concesionarios del Estado. Voluntario en el orden territorial.	Ramas del Poder Público en sus diferentes órdenes y niveles, organización electoral, en los organismos de control, en los establecimientos públicos, en las empresas industriales y comerciales del Estado en las sociedades de economía mixta en las cuales el Estado posea el 90% o más de capital social, en el Banco de la República y en los fondos de origen presupuestal.

INSTITUCIONALIDAD	Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo Artículos 233 y 234 del Decreto 019 de 2012	Equipo MECI-Calidad Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo Equipo MECI-Calidad Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo	Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno Comité Técnico del Consejo Asesor Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno Comité Técnico del Consejo Asesor Comité Interinstitucional de Control Interno Comités Sectoriales, Departamentales y Municipales de auditoría interna. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Equipo MECI-Calidad.
COMPETENCIAS DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	Definir los fundamentos Orientar política de racionalización de trámites Velar por ejecución de políticas de administración pública y de desarrollo administrativo Elaborar y presentar informe anual de ejecución y resultados de implementación de Plan de Desarrollo Administrativo (PDA)	Apoyo y acompañamiento Desarrollar la Norma Técnica de Calidad Manejo del Sello de la Calidad	Definición de la política Presidir el Consejo Asesor Elaborar y presentar el Informe Ejecutivo Anual sobre el estado del Sistema de Control Interno Desarrollar el Modelo Estándar de Control Interno
HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN	Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Norma Técnica de Calidad en el Sector Público NTCGP1000	Modelo Estándar de Control Interno MECI

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional – Departamento Administrativo, (2017).

En la actualidad, se compete por obtener los recursos necesarios, acorde a las necesidades, por reducir gastos y costos optimizando recursos, por aumentar la calidad de los productos y

servicios, por tomar decisiones de la manera más sencilla y económica, por coordinar las acciones, por obtener un mejor y mayor cumplimiento de objetivos, es por esto que se ve la necesidad de establecer un modelo de un sistema de control de gestión que pueda ser aplicado y apropiado para las Empresas Sociales del Estado, que aparte de ser un apoyo para la entidad en sus diferentes aspectos, sea parte esencial en el cumplimiento de la normatividad que requiere el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca.

Para establecer un modelo de sistema de control de gestión, es importante analizar los tipos de sistemas adecuados para este modelo, tales como, sistema de desarrollo administrativo, se conoce como el conjunto de políticas y técnicas para el manejo de los diferentes recursos de la administración pública, cuyo propósito es fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional de acuerdo a la ley que lo cobije, con un ámbito de aplicación en las entidades de la rama ejecutiva de orden nacional, tiene como competencia definir, orientar y velar por los fundamentos, las políticas de trámites y la administración pública para elaborar y presentar un informe anual de los resultados obtenidos luego de implementar el Plan de Desarrollo Administrativo, este sistemas se aplica por medio de un modelo integrado de planeación y gestión; el segundo tipo de sistema es el de gestión de calidad, se define como un instrumento sistemático y transparente, que administra y mide el desempeño institucional en la prestación de los servicios en las entidades públicas, con un propósito en particular como lo es dirigir y evaluar el desempeño en la institución, con un ámbito de aplicación en la rama ejecutiva de orden nacional y gestión administrativa de las demás ramas, tiene como competencia el apoyo y el acompañamiento del desarrollo de la norma técnica de calidad y el manejo del sello de la calidad, este sistema se aplica por medio de la norma técnica de calidad en el sector público

NTCGP1000, por último se encuentra el tipo de sistema de control interno, son sistemas adoptados por una entidad y se define como un sistema integrado por el esquema de organización y conjunto de técnicas de verificación y evaluación, que tiene como propósito gestionar actividades, actuaciones y operaciones como la administración de recursos e información, se realizan de acuerdo a la ley que lo cobija, con un ámbito de aplicación en la rama del poder público en sus diferentes órdenes y niveles, organización electoral en los organismos de control en empresas públicas y del estado, su competencia es definir la política, presidir el consejo asesor, elaborar y presentar un informe ejecutivo anual sobre el estado del sistema de control interno y desarrollar el MECI, este sistema tiene una herramienta de aplicación de un modelo estándar de control interno.

Posteriormente, se decide el MECI como el modelo más completo e indicado. Diseñar un modelo de un sistema de control de gestión apropiado y que pueda ser aplicado a las Empresas Sociales del Estado, y específicamente para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, por las múltiples necesidades se adapta mejor el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, puesto que es un modelo de control dinámico y moderno, concebido como un elemento de gestión que proporciona las herramientas para llevar a cabo el trabajo de manera idónea, transparente y ágil, teniendo en cuenta que *En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley.* (Resolución 177 de 2015, 2015).

Este modelo de sistema de control MECI 2014, que se adopta y mejora es el más apropiado, puesto que permite fijar las bases para que no sólo la actual administración sino también las futuras, tengan una orientación hacia la excelencia, gestionando que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. Este modelo lleva a un funcionamiento del Control Interno fundamentado en los principios propios de la función pública establecida en la Constitución.

Un control interno, cuyo propósito es el cumplimiento de los objetivos y las metas a cargo de todos los funcionarios de la unidad, apoyados en la autorregulación, autogestión y el autocontrol. En las diferentes áreas de control encontramos; control operativo u operacional, control concurrente o concomitante, control posterior y control de la gestión, siendo este último el más relevante para el desarrollo del presente trabajo.

El sistema de control de gestión, es la articulación de planes, reglamentos, principios, fundamentos, acciones, procesos, mecanismos de evaluación, instrumentos, procedimientos, entre otros y que unidos a una persona o representante legal desempeñan funciones administrativas dando cumplimiento a los objetivos instituciones, obteniendo como resultado para la organización una capacidad de respuesta apropiada para quienes soliciten información, además es el responsable de la ejecución de las estrategias.

El MECI, es un modelo diseñado para realizar un seguimiento a las entidades públicas estatales, en el que se procura que haya cumplimiento de todos los objetivos institucionales conforme a las normatividad estipuladas. *“El éxito del desarrollo del MECI depende de la decisión de SU participación y trabajo en equipo”* (Camacho, Institución Universitaria Antonio Jose, 2014). Para las entidades privadas existe el modelo llamado COSO I, COSO II Y COSO III, cuyas siglas significan, (Committee of Sponsoring Organizations) Comité de Organizaciones Patrocinadoras, los cuales buscan el cumplimiento de los objetivos de las organizaciones conforme a los reglamentos enmarcados por la ley colombiana.

De acuerdo a lo anterior, lo que se pretende en las Empresas Sociales del Estado, al adoptar y mejorar éste modelo de control (MECI), se garantiza una mejora en el cumplimiento de los objetivos, tales como: misión, visión, metas, objetivos de calidad, políticas de calidad, principios, entre otros y la retribución de éstos al Estado colombiano. De igual manera, éste modelo responde como organización al flujo de la información proporcionada, a una óptima comunicación y la coordinación de las acciones. La articulación de éste modelo de control, es proporcionar datos relevantes para configurar la herramienta de control de gestión adecuada, que fortalezca al mismo sistema y que sirva como base para el desarrollo de los procesos y procedimientos que se realicen.

Para el cumplimiento de éste objetivo, es necesario tener en cuenta que la práctica de auditoría interna en entidades públicas, se encuentra encasillada a su tamaño, naturaleza, sector al que pertenece, metas estratégicas y de gobierno (Fundación Pública, 2015). Es importante para las instituciones del estado permanecer actualizadas en las buenas prácticas empresariales y en las herramientas que se adelantan a las auditorías, ya sea por medio de modelos o sistemas que contribuyan con la mejora continua. Para ello, se da a conocer un poco más del MECI, de sus principios y sus objetivos.

Los principios del MECI, se dividen en tres conocidos como, el autocontrol, capacidad que tiene cada trabajador público para controlar sus labores, detectar cuellos de botella y realizar las correcciones pertinentes al caso; se requiere del empleado participación directa en compromiso, competencia y responsabilidad, se requiere de la entidad un estilo de dirección que fortalezca la confianza, las reglas, las políticas y las normas; como segundo principio se encuentra la autorregulación, se entiende como la capacidad que tiene la institución para aplicar de manera rápida los métodos y procedimientos establecidos, por medio de valores, principios y comportamientos éticos, armonía entre las operaciones, normas y leyes para alcanzar los objetivos propuestos y por último, está la autogestión, se establece como la capacidad de la institución para coordinar, aplicar, evaluar eficacia, eficiencia y efectividad de la función administrativa que le ha sido asignada, por medio de la comprensión de las competencias y funciones (Institución Universitaria Antonio Jose Camacho, 2014).

Luego de conocer los principios, se procede con los objetivos del MECI, donde se resaltan tres de gran importancia; como primer objetivo esta; ayudar a las instituciones, organizaciones o empresas del estado a cumplir sus objetivos programados, permitiendo establecer las acciones, las políticas, los procedimientos, los mecanismo de control, evaluación, prevención y de mejora continua del órgano público, al igual que mantenerlos actualizados hacia un enfoque de herramientas y buenas prácticas de control interno, como segundo objetivo se encuentra, orientar a las entidades públicas del país a cerca del Modelo Estándar de Control Interno MECI, con el fin de generar valor agregado y ayudar a las instituciones en el cumplimiento de sus objetivos planteados; y por último objetivo, proporcionar concejos acerca de las buenas prácticas generando la disminución de los riesgos en la administración de las entidades, organismos o instituciones del Estado.

9.1.1 MECI

El modelo estándar de control interno MECI 2014, cuenta con una estructura particular, de modo que se adopta y mejora de una forma menos compleja y más efectiva, por medio de un nuevo diseño, se opta por esta opción, debido a que el MECI 2014 que existe y aplican las entidades, es un modelo que cuenta con puntos muy largos y extensos con mayor dificultad de aplicación en las organizaciones y se considera que tiene componentes poco significativos para las empresas sociales del estado, que por el contrario puede ser un instrumento que dificulte la ejecución de las actividades para el cumplimiento de metas y objetivos.

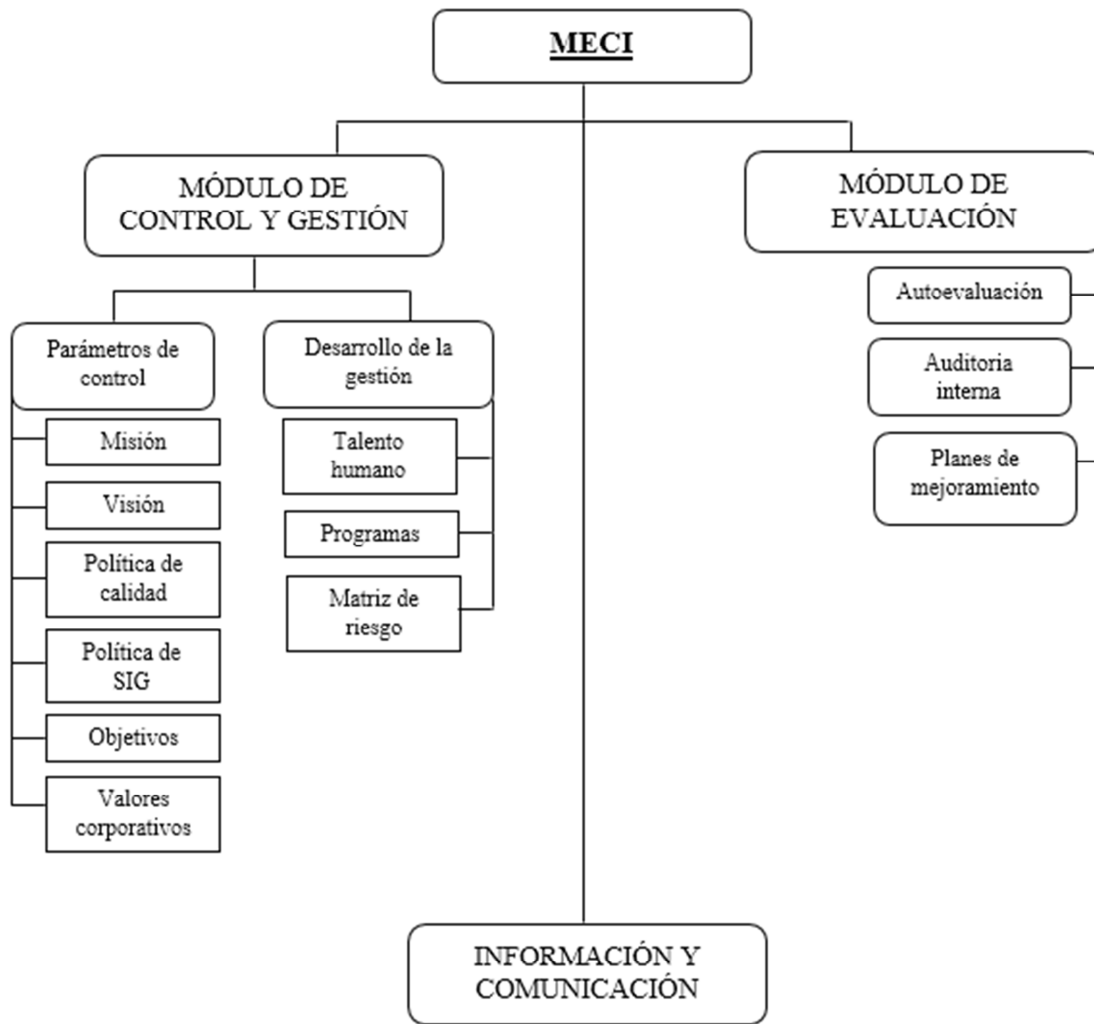


Figura 2 Modelo Estándar de Control Interno

Fuente: Elaboración propia.

El sistema de control de gestión que se diseña para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia – Valle del Cauca, para que identifique problemas a situaciones, de modo que se puedan aplicar acciones correctivas prontas, con lo que se puede minimizar el riesgo de ocurrencia de un elemento controlado, por medio de los siguientes módulos

9.1.1.1 MÓDULO DE CONTROL Y GESTIÓN

Consiste en establecer a la cultura organizacional el control a la gestión en todos los procesos, dentro de éste módulo se encuentran dos mecanismos llamados parámetros de control y desarrollo de la gestión, que permiten asegurar de manera razonable la planeación y ejecución de las actividades.

9.1.1.1.1 Parámetros de control

Está orientado a la información indispensable de la institución, con la que se identifica y se da a conocer un poco más lo que busca la institución y sus puntos estratégicos para tener un debido control, entre estos se encuentra varios componentes como la misión, la visión, política de calidad, política de sistema integrado de gestión (SIG), objetivos del sistema integrado (objetivos de calidad, objetivos estratégicos, objetivos ambientales, objetivos de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)) y valores corporativos.

Misión

Mejorar las condiciones de salud a través de la prestación de un servicio oportuno, humanizado, seguro, con calidad a la población de Caicedonia y otros; con énfasis en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación encaminado hacia un desarrollo social, integral y sostenible.

Visión

La ESE Hospital Santander en el año 2015 se visualiza como una Institución prestadora de servicios integrales de salud, competitiva con un alto nivel de calidad humanística y social al servicio de toda la comunidad de Caicedonia Valle y su área de influencia.

Política de calidad

En desarrollo de su misión, la ESE Hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca, se compromete a prestar servicios de salud de calidad acordes con su capacidad y competencia, que cumplan con los requisitos establecidos y garanticen la satisfacción de los usuarios, mejorando continuamente los procesos, las competencias del talento humano y los recursos técnicos científicos y de infraestructura que soportan dichos procesos, que le permitan mantener su liderazgo y desarrollo sostenible en el tiempo.

Política de sistema integrado de gestión (SIG)

Es política del HOSPITAL SANTANDER ESE de Caicedonia - Valle del Cauca, como Prestador de Servicios de Salud de baja complejidad, mejorar continuamente a través de la implementación, mantenimiento y comunicación de los Sistemas Integrados de Gestión; cumplir con los requisitos de los usuarios y partes interesadas, brindándoles servicios de salud con calidad, seguridad y trato humanizado; prevenir accidentes y enfermedades laborales, promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, propiciando lugares de trabajo seguros, prevenir la contaminación identificando y controlando los aspectos ambientales significativos, cumpliendo así la normatividad vigente con sentido de responsabilidad social.

Objetivos del Sistema Integrado

-Objetivos de Calidad

Implementar el componente de familiares y cuidadores de las guías de práctica clínica a los procesos de comunicación, formular e implementar un programa de capacitación y entrenamiento al personal asistencial en humanización del servicio, incrementar el reporte de incidentes y eventos adversos, y asegurar su gestión, realizar medición de cultura de seguridad y mejora según resultados, implementar el Sistema de Gestión Integral y mantener actualizado el normograma y evaluar el cumplimiento.

-Objetivos Estratégicos

Fortalecer el desarrollo y la imagen institucional, transparencia y sostenibilidad financiera, mejorar la satisfacción de los usuarios y requerimientos de las partes interesadas, mejorar el desempeño de los procesos, innovación tecnológica y desarrollo de competencias esenciales del talento humano.

-Objetivos Ambientales

Asegurar un 80% de calidad en la segregación de la fuente por cada área, garantizar que el 100% de los residuos generados en la institución tengan una adecuada disposición final, realizar inactivación y/o tratamiento a los residuos líquidos peligrosos antes del vertimiento y formular e implementar un proyecto de reemplazo de consumo de papel por medios electrónicos, disminuir el consumo de energía en un 5% y disminuir el consumo de agua potable en un 5%.

-Objetivos SG-SST

Capacitar y entrenar al 100% de los colaboradores asistenciales y operativos expuestos al riesgo de accidentes con corto-punzantes, realizar intervención para impactar el riesgo psicosocial al 100% de los colaboradores de la institución, capacitar y entrenar al 100% de los colaboradores en adoptar y mantener posturas adecuadas, implementar pausas activas rutinarias en el 100% de las áreas y diseñar e implementar un programa de estilos de vida y trabajo saludable con una cobertura del 30% de colaboradores, anual.

Valores corporativos

Confianza, lealtad, honestidad, responsabilidad, autocontrol, compromiso, respeto, integridad, servicio y transparencia.

9.1.1.1.2 Desarrollo de la Gestión

Se encarga de desarrollar el proceso de planeación de lo que se va a ejecutar por medio de herramientas de gestión, seguimiento, control y evaluación, puesto que ofrece información confiable y oportuna a cerca de la institución, por medio de tres componentes de talento humano, en los que se encuentran elementos como código de ética y buen gobierno, acuerdos y compromisos y bienestar social; como segundo componente se encuentran los programas, el cual cuenta con una lista de planes y programas de la institución y como último componente se encuentra la matriz de evaluación de riesgo semaforizada, con la cual se evalúa el tablero de mano integral de riesgos.

TALENTO HUMANO

Está directamente relacionado con la implementación de técnicas de motivación y compromiso con las políticas de la institución, para promover el desempeño eficiente de los funcionarios alcanzando objetivos individuales.

Código de ética y buen gobierno

Son normas de orientación ética que se generan para tener un comportamiento adecuado y de autocontrol frente a diferentes situaciones, estas normas sirven para alcanzar los objetivos de la organización, la relación entre compañero de trabajo y los usuarios de los servicios, mediante valores, políticas y principios cuyo fin es el fortalecimiento y la prestación íntegra y eficiente de los servicios de salud.

Acuerdos y compromisos éticos

Son los valores de una institución, por medio de los que se realiza una obligación entre las partes interesadas para adquirir un compromiso con la institución en la cual se va a laborar cumpliendo con unas metas y una sana convivencia.

HUMANIDAD					
RESPECTO		SERVICIO		AUTOCONTROL	
Integridad	Honestidad	Compromiso	Confianza	Responsabilidad	Transparencia

Figura 3 Acuerdos y compromisos éticos

Fuente: Elaboración Hospital Santander E.S.E a partir de los Valores Institucionales.

Bienestar social

Con el Plan de Bienestar Social enmarcado en la (Ley 909 de 2004 reglamentado en el Decreto-Ley 1567 de 1998 y Decreto 1227 DE 2005, 2005), se persigue mejorar el nivel de vida del funcionario y de su familia, así como elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del empleado con el servicio de la entidad en la cual labora.

Al elevar el nivel de vida del funcionario, mediante la satisfacción de sus necesidades individuales, se espera que éste alcance un grado de motivación que se traduzca en mayor esfuerzo y mejor desempeño laboral en pro de una productividad institucional que responda a la satisfacción de las necesidades de los usuarios que requieren de los servicios que presta el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del cauca.

PROGRAMAS

La Finalidad de los programas de Bienestar Social está definidos por el (Decreto 1567 de 1998, Artículo 21, 2005).

- Promoción y prevención de la salud.
- Actividades para el manejo de estrés.
- Actividades deportivas, recreativas y vacacionales.
- Jornadas recreativas y culturales.
- Actividad de integración social.
- Convenio con instituciones (gimnasios, deportes, clubes, universidades entre otros).

- Capacitación informal en artes y otras modalidades artísticas y Culturales (danzas, música, teatro)

Siendo las actividades de mayor prioridad:

- ✓ jornadas recreativas y culturales.
- ✓ actividades para el manejo del estrés.
- ✓ actividades deportivas, recreativas y vacacionales.
- ✓ promoción y prevención de la salud.
- ✓ y culturales (danza, música, teatro)

Y las de menor prioridad:

- ✓ actividades de integración social.
- ✓ convenio con instituciones (gimnasios, deportes, clubes, universidades y otros)
- ✓ capacitación informal en artes y otras modalidades artísticas.

Los beneficiarios del presente Plan de Bienestar Social, son todos los funcionarios de la planta del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, compuesta por 54 funcionarios, en estado de carrera administrativa, libre nombramiento y remoción y provisionalidad.

Para la ejecución de las actividades relacionadas y por motivos organizativos que buscan garantizar el éxito en cada evento se hará uso de la división de funciones e integración de las personas que tendrán relación con la ejecución del mismo

Gracias a los programas que aplica la institución permite mantener y mejorar las condiciones que favorecen el desarrollo integral del funcionario, el mejoramiento de calidad de vida, su nivel de satisfacción, eficiencia, eficacia y efectividad en su desempeño personal, grupal y organizacional, así como también su identificación con la misión, visión y objetivos del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca. De manera, que fomente la aplicación de estrategias y procesos en el ámbito laboral que contribuyan al desarrollo del potencial de los empleados y al mejoramiento continuo de la organización para el ejercicio de su función social, así como la eficacia y la eficiencia en su desempeño personal y grupal, desarrollando valores organizacionales en función de una cultura de servicio público que privilegie la responsabilidad social, el respeto, la tolerancia y el trabajo en equipo, de tal forma que se genere el compromiso institucional y el sentido de pertenencia e identidad para contribuir por medio de acciones participativas basadas en la promoción y prevención, a la construcción de un mejor nivel educativo, recreativo, habitacional y de salud de los empleados y de su grupo familiar.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL RIESGO

Permite determinar el tipo y el nivel de riesgo en el que se encuentran las actividades de cada proceso, por medio del tablero de mano integral de riesgos de acuerdo a los porcentajes de calificación que arroje el sistema de administración de riesgo.

Tabla 5 Matriz de evaluación del riesgo semaforizada

HOSPITAL SANTANDER E.S.E
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL RIESGO SEMAFORIZADA

FRECUENCIA	VALOR				
ALTA	3	3. RIESGO MODERADO: Prevenir el riesgo	6. RIESGO IMPORTANTE: Prevenir el riesgo Proteger la entidad Compartir	8. RIESGO INACEPTABLE: 9. Evitar el riesgo Prevenir el riesgo Proteger el riesgo Proteger la Entidad Compartir	
		2. RIESGO TOLERABLE: Aceptar el riesgo Prevenir el riesgo	4. RIESGO MODERADO: 5. Prevenir el riesgo Proteger la entidad Compartir	6. RIESGO IMPORTANTE: 7 Prevenir el riesgo Proteger la Entidad Compartir	
		1. RIESGO ACEPTABLE: Aceptar el riesgo	2. RIESGO TOLERABLE: Proteger la entidad Compartir	3. RIESGO MODERADO: Proteger la Entidad Compartir	
		VALOR	1	2	3
		IMPACTO	BAJO	MEDIO	ALTO

Fuente: Elaboración propia.

La matriz semaforizada cuenta con unas frecuencias y unos valores teniendo la frecuencia baja un valor de riesgo de 1, la frecuencia media un valor de 2 y la frecuencia alta un valor de tres; de esta misma manera se mide el impacto con unos valores, impacto bajo valor 1, impacto medio valor 2 e impacto alto valor 3.

De acuerdo a lo anterior, los riesgos se catalogan al valor de la frecuencia y al valor del impacto, otorgando un color que representa el tipo de riesgo o amenaza, para la matriz semaforizada el riesgo aceptable se representa con un color verde claro, el riesgo tolerante con

un color habano, el riesgo moderado se representa con un color amarillo, el riesgo importante con un color rojo escarlata y el riesgo inaceptable con un color rojo.

El funcionamiento de la matriz semaforizada es de la siguiente manera, las frecuencias y sus valores se ubican de forma vertical y los impactos y sus valores de forma horizontal, como tipo de plano cartesiano, es allí donde se encuentran las intersecciones y se multiplican los valores generando una escala del 1 al 9, estos resultados se ubican en cualquier tipo de riesgo con su respectivo color, es decir, si se tiene una frecuencia baja con valor 1 y un impacto medio con valor 2; se estaría hablando de un riesgo tolerable, ahora bien, si hablamos de una frecuencia media con valor 2 y un impacto medio con valor 2 el riesgo sería moderado; pero si ahora hablamos de una frecuencia alta con valor 3 y un impacto alto con valor 3, el riesgo sería inaceptable, es de esta manera que se catalogan los riesgos de la institución.

Tabla 6 Tablero de mando integral

HOSPITAL SANTANDER E.S.E
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
TABlero DE MANDO INTEGRAL DE RIESGOS

PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO	ACTIVIDADES	CALIFICACIÓN	SEMAFORO	GRÁFICO																		
					1	2	3	4	5	6	7	8	9										
Proceso Estratégico	1. Gestión Gerencial	25%	1. Comités	6.25%																			
			2. Control interno y Gestión de calidad	6.25%																			
			3. Asesoría jurídica	6.25%																			
			4. Atención al usuario	6.25%																			
			Junta directiva																				
Proceso Misional	1. Subgerencia Científica	50%	1. Urgencias	6.25%																			
			2. Hospitalización y cirugía	6.25%																			
			3. Servicios ambulatorios	6.25%																			
			4. Promoción y Prevención	6.25%																			
			5. Consulta especializada	6.25%																			
			6. Farmacia y suministros de medicamentos	6.25%																			
			7. Habilitación y Rehabilitación	6.25%																			
			8. Apoyo diagnóstico y terapéutico	6.25%																			
				Asistencial																			
Proceso de Apoyo	1. Subgerencia Administrativa y Financiera	25%	1. Financiera y Contabilidad	6.25%																			
			2. Ambiente físico	6.25%																			
			3. Tecnologías de la información y la Comunicación	6.25%																			
			4. Talento humano	6.25%																			
			5. Archivo y ventanilla única	6.25%																			
			6. Servicios generales	6.25%																			
				Administrativa																			
HOSPITAL SANTANDER E.S.E																							

Fuente: Elaboración propia

El gráfico de tablero de mando integral de riesgos, fragmenta los tres procesos con los que cuenta el Hospital Santander E.S.E, para determinar porcentajes de cumplimiento por cada actividad en cada proceso. Estos procesos son estratégico, misional y de apoyo, cada proceso se establece con un nombre de acuerdo a las áreas, para este caso en el proceso estratégico se encuentra gestión gerencial, llamado también junta directiva, con un porcentaje de 25%, cuenta con cuatros actividades cada una con un porcentaje de 6.25%, en el segundo proceso llamado proceso misional se encuentra subgerencia científica, también llamado asistenciales, con un porcentaje de 50%, cuenta con ocho actividades cada una con un porcentaje de 6.25% y en el tercer proceso de apoyo se encuentra subgerencia administrativa o financiera, también llamado administración, con un porcentaje del 25%, cuenta con seis actividades cada una con un porcentaje de 6.25%.

El porcentaje del 6.25% para cada actividad se indica como máximo cumplimiento para la calificación que se asigna en la casilla del lado y se debe tener en cuenta que el tablero de mando integral de riesgos se mide frente a la semaforización representada en la matriz de evaluación de riesgo semaforizada y por medio de este se determina un gráfico que va en escala del 1 al 9.

En general el tablero de mando integral de riesgos, potencia el efecto del control de la gestión a través de la identificación, seguimiento y cumplimiento de metas específicas que permiten que la entidad logre sus objetivos estratégicos y su visión.

9.1.1.2 MÓDULO DE EVALUACIÓN PERMANENTE

Éste módulo, agrupa los parámetros de control de gestión de forma continua, de modo que consigue valorar la efectividad de la ejecución de los planes y programas de la institución pública, con el propósito de detectar anomalías, desviaciones, generar recomendaciones y establecer formas, técnicas y mecanismos que permitan la evaluación y seguimiento a los datos que arroja la entidad.

AUTOEVALUACIÓN

Se conoce como la acción de efectuar revisiones que se debe hacer a la gestión de la entidad por medio de la medición de los datos aglomerados en cada procedimiento, plan y programa, teniendo presente los indicadores de gestión, acciones de mejora, control de los riesgos, entre otros.

De tal modo, que la autoevaluación se convierte en un mecanismo de verificación y evaluación que permite medirse a sí misma, brindando los datos necesarios para conocer el funcionamiento óptimo o si por el contrario está presentando desviaciones que afecten el cumplimiento de los objetivos para la cual es creada. Para la realización de la autoevaluación se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: la metodología, usada para ayudar a la institución a aumentar sus esfuerzos para alcanzar el logro de los objetivos; en segundo lugar, se realizan

reuniones o talleres que permitan hablar de todos los pro y los contra de la institución; y por último se encuentra, la evaluación de los procesos y el cumplimiento de los objetivos, por medio de los jefes de los procedimientos evaluados, quienes tienen mejor conocimiento del área.

Análisis de la gestión

El análisis, es guiado por la alta gerencia y preparado por un equipo asignado, donde la evaluación se puede realizar de manera cuantitativa o cualitativa o por defecto se aplica la combinación de ambas para el aumento de la efectividad.

Beneficios

La aplicación de la autoevaluación genera unos beneficios tales como, mejorar y estimular el trabajo en equipo, compromiso frente al mejoramiento continuo, mejoras en la calidad de la información sobre las indicaciones de control y prevención de auditorías internas requeridas por el sistema minimizando la desconfianza.

AUDITORIA INTERNA

La auditoría interna, es una actividad de aseguramiento y consultoría que se realiza de manera objetiva y en forma independiente e integral, que tiene lugar en una entidad para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Para el cumplimiento de la auditoría es necesario mostrar el rol del auditor, que debe estar en un rol de permanente evaluación y seguimiento, recolectando datos; el auditor debe mantener

una buena relación con los entes externos que brinden información, de igual manera datos fidedignos y fortalecer la cultura de control, donde fomenten las buenas prácticas administrativas; siguiendo con los roles del auditor, se encuentra la administración del riesgo, la cual se debe inspeccionar por medio de un mapa de riesgos. Para el buen desarrollo de la auditoría es necesario conocer la entidad objeto a la realización, donde es indispensable estar al tanto de la dirección estratégica, donde se encuentran los lineamientos éticos, misión, visión, entre otros; otro aspecto importante para tener en cuenta al momento de realizar la auditoría, es la gestión institucional, la cual comprende un organigrama, procesos misionales, procesos de evaluación y control, entre otros; y por último, el aspecto de administración del riesgo, donde se encuentra el mapa de riesgo y las políticas de administración del riesgo.

El universo de auditoría, se obtiene a través de la recopilación de la diferente información de las diferentes fuentes que se constituyen en una lista de todas las posibles auditorías que se pueden realizar.

La auditoría, debe tener una planeación, por medio de la cual se evidencia y se muestra como se llevara a cabo el desarrollo de la auditoría, las fases para una planeación de auditoría son las siguientes, en primer lugar se encuentra el objetivo, es lo que se pretende lograr con la aplicación de la auditoría, son los propósitos a cumplir; en segundo lugar se encuentra el alcance, es la demarcación o límites con que cuenta la auditoría y los temas de la misma; en tercer lugar se cuenta con los procedimientos, que son las técnicas que se utilizan para la recolección de datos o

evidencias y sobre las cuales se emiten opiniones frente a los procesos ya auditados; por último se encuentra tiempo y recursos, hace referencia a tiempo implementado para la realización de la auditoria garantizando su optima utilización.

En la fase de ejecución, se desarrolla el plan de auditoría aprobado, donde se ejecutan las actividades indicadas para la recolección y análisis de datos, para así contar con evidencia oportuna y necesaria para emitir conclusiones, cumpliendo las siguientes etapas, reunión inicial; solicitud de información; determinar la muestra de auditoría; desarrollo de observaciones. Y por último, se debe comunicar todos los hallazgos encontrados en la ejecución y realización de la auditoria incluyendo los objetivos y el alcance, emitiendo opiniones o conclusiones soportadas, esta comunicación debe ser precisa, objetiva, clara y oportuna.

PLANES DE MEJORAMIENTO

Los planes de mejoramiento, son la unión de actividades correctivas y preventivas que se deben desarrollar en un periodo determinado para la oportuna corrección de las causas que generan u originan los hallazgos por medio de los diferentes tipos de planes de mejoramiento, como primer punto se encuentra el plan de mejoramiento por procesos, recolecta las observaciones y recomendaciones que se generan en la auditoria que puedan afectar el desempeño institucional; en segundo lugar se cuenta con el plan de mejoramiento institucional, se recoge en un solo formato los productos de la auditoría por medio de la evaluación de los diferentes niveles de la institución;

y por último, se cuenta con el plan de mejoramiento individual, genera aspectos que se relacionan con la evaluación de la gestión de los servidores en todos los niveles de la institución.

9.1.1.3 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información y comunicación en una entidad, son elementos fundamentales, puesto que estos dos aspectos tienen que ver de forma directa con toda la organización, por tanto se entienden como conjuntos de técnicas que permiten distribuir la información de manera rápida, oportuna y clara. De modo que éste módulo de información y comunicación busca contar con medidas de control para involucrar a la institución con su alrededor o su entorno, para así ejecutar apropiadamente sus objetivos y metas; además demostrar la transparencia como institución frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, dando así una participación a los usuarios en el cumplimiento de los objetivos.

9.2 MATRIZ DE INDICADORES DE GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA

Tabla 7 Diseño del formato de indicadores



HOSPITAL SANTANDER E.S.E
CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA
DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION
SECTOR DEL HOSPITAL
ÁREA DEL HOSPITAL

NOMBRE DEL INDICADOR							
PROPOSITO DEL INDICADOR							
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES	
Año	Línea base	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año							
Logro anual							
Cumplimiento %							

Fuente: Elaboración propia

Los indicadores, resumen situaciones importantes que van mostrando su progreso con el tiempo, para realizarlos se requiere de información determinada, que sirva de apoyo para el análisis que se quiere ejecutar. Existen diferentes tipos de indicadores, para este caso se hará énfasis en los indicadores de evaluación, estos se relacionan con los logros a corto y largo plazo, y al cumplimiento de la gestión y la consecución de las metas previstas. De modo, que permiten comparar lo logrado con lo esperado.

Para el desarrollo de los indicadores de gestión, se realizó un formato con una estructura sencilla, que contiene los datos básicos como son, nombre de la entidad, municipio donde está ubicada la entidad, el sector del hospital y el área y proceso en el que se está realizando el indicador; seguido de unos datos principales para la ejecución de cada indicador, como son, **nombre del indicador**, es el nombre que se le asigna al indicador de acuerdo al área y proceso en que se esté realizando; **propósito del indicador**, es la intención de lo que se quiere hacer con el indicador, **objetivo estratégico**, son los fines desarrollados a nivel estratégico que una entidad pretende alcanzar a corto y largo plazo; **meta**, es el valor esperado por año, para dar cumplimiento al objetivo y se debe establecer teniendo en cuenta la capacidad del proceso, la experiencia con relación al comportamiento del proceso y los datos de medición existentes, esta será expresada en porcentaje de 0 a 100; **formula**, es la representación matemática de variables que permiten obtener la medición de un indicador; **frecuencia**, es el número de repeticiones en un periodo determinado por unidad de tiempo; **responsable**, es el encargado del área y proceso del Hospital Santander, en el cual se ejecuta el indicador; **que hace**, explica brevemente lo que va a desarrollar el indicador; **observaciones**, son recomendaciones cortas que se realizan a cada indicador, que sirven como apoyo para mejorarlo; por último se encuentran tres casillas de las cuales se desplegara un valor por cada año, como son la meta cumplida, que es el valor que se espera por año, el logro anual, lo que se espera durante todo el año y cumplimiento, lo que determina la fórmula del porcentaje de la meta, que porcentaje se cumplió, para estos datos se debe tener en cuenta una línea base que se encuentra en la casilla siguiente, que muestra un punto de partida de que tan cerca estoy de la meta o que tan lejos estoy de la meta.

Tabla 8 Indicadores

**HOSPITAL SANTANDER E.S.E
CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA
MATRIZ DE INDICADORES DE GESTIÓN**

	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO	FORMULA	CUMPLIMIENTO
JUNTA DIRECTIVA	Plan de desarrollo institucional	Gestionar la ejecución del plan de desarrollo institucional, teniendo como línea base que el año anterior estuvo en 58%	Numero de metas del plan operativo anual cumplidas / Numero de metas del plan operativo anual programadas	60%
	Actas de reuniones	Fortalecer el desarrollo de las actividades programadas en la entidad	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas	71%
	Auditoría	Mejorar en forma continua el servicio a los usuarios	Auditoría realizada / Auditoría programada	67%
	Evaluación del riesgo	Eliminar efectivamente los riesgos que sean un obstáculo para la entidad	Eliminación de riesgos / Riesgos detectados	86%
	Participación en el Mercado	Gestionar en forma efectiva los recursos financieros de la entidad	Participación en el mercado año anterior / Participación en productos y servicios	80%
	Actualizaciones del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)	Mejorar en forma continua el servicio a los usuarios	N° de capacitaciones y/o actualizaciones realizadas / N° de capacitaciones y/o actualizaciones programadas	79%
	Entrega de información legal de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Entregar los reportes de la información con cumplimiento	Verificación en la entrega de la normatividad vigente	100%
	Decreto 2193 del 2004	Entregar los reportes de la información con cumplimiento	Verificación en la entrega de la normatividad vigente	100%
	Atención al usuario	Prestar eficientemente los servicios de atención al usuario	Total calificación / Total usuarios de calificación (por medio de encuestas)	68%
	ASISTENCIALES	Atención de urgencias	Disminuir el tiempo de espera en urgencias para así lograr una mejor atención	Numero de minutos transcurridos entre la solicitud de atención y el momento cuando es atendido el paciente por el médico / Total de usuarios atendidos por el servicio de urgencias

Reingreso por el servicio de urgencias	Lograr un diagnóstico médico eficaz para así evitar los reingresos al servicio	Número de consultas al servicio de urgencias por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa / Total de consultas de urgencias	80%
Gestión de eventos adversos	Minimizar los eventos adversos mediante los protocolos establecidos en la institución	Numero de eventos adversos detectados y gestionado / Número de eventos adversos detectados	95%
Remisiones	Ofrecer un servicio oportuno y eficiente teniendo en cuenta las necesidades del paciente	Número de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores/ Total de consultas en servicio de urgencias	65%
Atención a X régimen (Contributivo, Subsidiado, No Asegurado)	Garantizar la atención de los usuarios sin tener en cuenta su sistema de afiliación	Número de pacientes atendidos por régimen / Total de consulta de urgencias	98%
Satisfacción usuarios	Brindar una atención de excelente calidad para evitar contra tiempos a los usuarios	Número de pacientes satisfechos con los servicios prestados / Número de pacientes encuestados	68%
Gestión de eventos adversos	Reducir el índice de eventos adversos	N° de incidentes y eventos adversos gestionados/N° de incidentes y eventos adversos reportados	98%
Promedio días estancia post quirúrgica	Evaluar la efectividad del proceso de cirugía	N° total de días de permanecía de los pacientes que ingresan en el periodo /N° pacientes que ingresan en el periodo	80%
Oportunidad en la realización de la cirugía programada	Evaluar la oportunidad de la realización de la cirugía	Sumatoria total de los días calendarios transcurridos entre la fecha de solicitud de la cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía / N° de cirugías programadas y realizadas en el periodo	80%
Satisfacción del usuario	Medir la satisfacción de usuarios	N° de pacientes satisfechos / N° de pacientes encuestados	85%
Remisiones	Medir los índices de remisión del proceso de cirugía	Total de remisiones en el periodo / Total de cirugías realizadas	90%
Diferentes escenarios de medicina interna	Realizar adecuadamente los procedimientos médicos invasivos y no invasivos para el manejo de los pacientes en los diferentes escenarios de medicina interna	N° de pacientes con patologías / Total pacientes de hospitalización	85%
Promedio días estancia	Evaluar la efectividad del proceso de hospitalización de las maternas, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 76%	N° total de días de permanencia de maternas que ingresan en el periodo / N° de maternas que ingresan en el periodo	80%
Cama hospitalaria	Evaluar el promedio de pacientes que ocupan las camas de hospitalización	N° de maternas que ingresan en un periodo / N° de camas disponibles	90%
Satisfacción de	Medir la satisfacción de las	N° de maternas satisfechas / N° de maternas encuestadas	75%

las maternas	maternas		
Infecciones intrahospitalarias	Evaluar los procedimientos de asepsia en el área de hospitalización, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 93%	N° de infecciones intrahospitalarias	93%
Pacientes remitidas para la atención de parto	Evaluar el índice de partos remitidos, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 53%	N° pacientes remitidas para la atención de partos / Total de pacientes atendidas para trabajo de parto.	55%
Mortalidad intrahospitalaria	Evaluar la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 99%	N° total de pacientes hospitalizados que fallecen después de las 48 horas del ingreso / Total de pacientes hospitalizados en el periodo	99%
Reingresos	Expresar la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado	N° total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización en la misma institución antes de 15 días por el mismo diagnóstico de ingreso en el período / N° total de egresos vivos en el periodo	75%
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Evaluar el índice de bajo peso al nacer	N° de recién nacidos con peso inferior a 2500 gramos / Total de nacidos vivos en el periodo	70%
Oportunidad en la unidad de pensión y pediatría	Evaluar la oportunidad del servicio prestado en la unidad de pensión y pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurrido entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita y la fecha en la que se le asigna la cita / N° total de consultas de pensión y pediatría	62%
Oportunidad en cita de consulta externa de medicina general	Evaluar la oportunidad de la cita de consulta externa de medicina general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la que el paciente solicita la cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución	75%
Oportunidad en cita de consulta externa de medicina especializada	Evaluar la oportunidad de la cita de consulta externa de medicina especializada	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la que el paciente solicita la cita y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución	75%
Calidad de la Historia Clínica	Evaluar la calidad de la historia clínica	Total de historias clínicas que no cumplen / Total de historias a auditar	96%
Satisfacción del usuario	Medir la satisfacción de los usuarios de servicio Consulta Externa	N° de pacientes satisfechos / N° de pacientes encuestados	85%

Gestión de eventos adversos	Reducir la presencia de eventos adversos	N° de incidentes y eventos adversos gestionados / N° de incidentes y eventos adversos reportados	95%
Atención de la cita	Garantizar que el personal médico cumpla con la atención y eficiencia de la cita médica	N° de citas médicas solicitadas / N° de citas médicas atendidas	96%
Frecuencia de uso de consulta externa	Analizar la frecuencia de uso de consulta externa de usuarios atendidos de acuerdo a la EPS	N° de atenciones por EPS / Total de usuarios definidos en la base de datos de afiliación de cada EPS	89%
Intensidad de uso	Determinar cuántas atenciones recibe el usuario de salud oral en una sesión	N° de atenciones de primera vez / N° total de usuarios	70%
Inasistencia en salud oral	Medir el porcentaje de inasistencia a la consulta odontológica	N° total de pacientes inasistentes a la consulta odontológica / N° total de pacientes citados	38%
Tratamientos terminados	Determinar el porcentaje de tratamientos terminados en salud oral	N° total de tratamientos terminados / N° total de pacientes de primera vez	89%
Gestión de eventos Adversos	Gestionar los eventos adversos ocurridos en el servicio de salud oral	N° de incidentes y eventos adversos detectados y gestionados / N° de incidentes y eventos adversos reportados	91%
Tasa de satisfacción del servicio de odontología	Medir la satisfacción general de los usuarios del servicio de salud oral	N° de usuarios encuestados satisfechos / N° total de usuarios encuestados	85%
Oportunidad en la atención del servicio de salud oral	Brindar una atención oportuna a los usuarios en el servicio de Salud oral	Sumatoria del N° de días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la atención de la consulta de salud oral hecha por el paciente y la fecha asignada para la cita / N° total de consultas de salud oral asignadas	88%
Plan decenal de salud	Entregar oportunamente los informes requeridos del plan decenal de salud	N° de informes entregados / N° de informes solicitados	90%
Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de 1 año	Incentivar la efectividad en los procesos que apuntan a promover la salud de la población y prevenir la enfermedad, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 88%	Número de niños vacunados / Total de niños menores de un año que deben ser vacunados con esquema adecuado	91%

Prevención de enfermedades	Prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa de patologías, promoviendo la salud de la población, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 83%	N° de personas que recibieron la vacuna / Total de personas en el programa de vacunación	80%
Promoción de salud oral preventivo	Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, por medio del programa de salud oral de promoción, protección de salud y prevención de la enfermedad	Sumatoria del N° de personas atendidas en la institución y N° de personas visitadas / Total de personas en el programa de salud oral	61%
Programa de planificación familiar	Promover y difundir a la población los beneficios de promoción de la salud de la planificación familiar y la anticoncepción, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 57%	N° Gestantes de 11 a 17 años / Total gestantes en la Institución	67%
Métodos anticonceptivos	Proporcionar servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad con una amplia oferta de métodos anticonceptivos modernos	N° de tipo de métodos anticonceptivos requeridos / N° de tipo de métodos anticonceptivos que proporciona la institución	72%
Métodos anticonceptivos para hombres	Incrementar la participación del hombre en la toma de decisiones reproductivas y el uso de métodos anticonceptivos	N° de tipo de métodos anticonceptivos para hombres / N° de tipo de métodos anticonceptivos que proporciona la institución	35%
Desarrollo y crecimiento de los niños	Promover el cuidado integral de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 81%	N° de niños en estado de salud adecuado según parámetros médicos / N° de niños adscritos en el programa	88%
Programa de crecimiento y desarrollo	Realizar acciones de promoción y prevención de la salud, evitando factores de riesgo que influyan en la salud física, mental, emocional y social de los niños adscritos al programa de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 75%	N° de niños que asisten los días establecidos a las actividades del programa / Total de niños adscritos al programa	77%

Jóvenes entre los 10 y 29 años de edad	Detectar tempranamente los problemas de salud que afectan el desarrollo de la población entre los 10 y 29 años de edad, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 42%	N° de jóvenes que asisten los días establecidos a las actividades del programa / Total de jóvenes adscritos al programa	54%
Adulto mayor de 45 años	Detectar oportunamente la presencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor de 45 años, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 72%	N° de adultos mayores que asisten los días establecidos a las actividades del programa / Total de adultos mayores adscritos al programa	76%
Gestantes con consulta de control prenatal de primera vez	Proporción de gestantes que recibieron consulta de primera vez antes de la semana 12 de gestación, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 85%	N° de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación / Total de gestantes en control prenatal en el periodo * 100	90%
Tasa de mortalidad perinatal	Manifiestar la relación entre defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 98% de prevención de muertes.	N° de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento / N° de nacidos vivos más el N° de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso en un periodo determinado multiplicado por 1000	98%
Serología en el momento del parto o aborto	Proporción de mujeres a las que se les realizó serología en el momento del parto o aborto, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 89%	N° de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto / Total de gestantes de los últimos 6 meses que a la fecha de corte están en embarazo reportadas	94%

Reingreso hospitalario por (IRA)	Proporción de reingreso hospitalario por IRA en menores de 1 año, en un periodo determinado, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 87% que no tuvieron reingreso.	N° de hospitalizaciones por IRA de menores de 1 año dentro de los 20 días después del primer egreso por la misma causa / Total de egresos de menores de 1 año con hospitalización por IRA multiplicado por 100	90%
Bebés diagnosticados con VIH positivo	Expresa el porcentaje de niños diagnosticados con VIH positivos nacidos de mujeres embarazadas infectadas con VIH, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 3%	N° de niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH sida hijos de madres con VIH sida / N° de menores de 18 meses hijos de madres con VIH sida por 100	100%
Inicio temprano de la lactancia materna	Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 97%	N° de nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento / Total de nacidos en los últimos 24 meses	97%
Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses	Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 94%	N° de lactantes de 0 a 5 meses de edad	95%
Lactancia materna continuada en el primer año de vida	Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 80%	N° de lactantes de 12 a 15 meses de edad	78%
Salud visual	Detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la población, a través de la toma de la agudeza visual	N° de pacientes que asisten al programa / Total de personas adscritos al programa	11%
Proporción de pacientes con detección precoz del riesgo de acuerdo a las citologías alteradas	Medir la proporción de usuarias con resultados de citología alteradas	N° de pacientes con resultado de citologías alteradas / Total de citologías tomadas	80%

Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino	Medir la efectividad en las acciones de proposición y prevención, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 10%	N° de pacientes con cáncer de cuello uterino detectados / Total de pacientes que se realizaron la citología	80%
Cobertura en citología cervico uterina	Medir la cobertura en relación a la realización de citologías	Numero de citologías tomadas / Total de citologías programadas	84%
Calidad de toma de la muestra	Evaluar la calidad de la muestra y realizar seguimiento	Muestras insatisfactorias / Total de citologías procesadas	90%
Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada	Hacer seguimiento y control de los pacientes con hipertensión arterial, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 83%	Total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la guía de práctica clínica basada en evidencia / Total de pacientes hipertensos y diabéticos diagnosticados	86%
Proporción de pacientes con diabetes controlada	Hacer seguimiento y control de los pacientes con diabetes, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 89%	Total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su diabetes presentan niveles esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la guía de práctica clínica basada en evidencia / Total de pacientes diabéticos diagnosticados	92%
Adherencia al programa	Hacer seguimiento de la adherencia al tratamiento de los pacientes inscritos en el programa.	N° de pacientes que asisten al programa en un período / N° de pacientes programados	90%
Diagnóstico de malaria	Diagnosticar tratamiento oportuno y adecuado en la atención integral de la población afectada por malaria, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 94%	N° de muertes por malaria en el período	95%
Diagnóstico de tuberculosis	Diagnosticar tratamiento oportuno y adecuado en la atención integral de la población afectada por tuberculosis, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 87%	N° de muertes por tuberculosis en el periodo	91%
Muerte por VIH	Trabajar con la comunidad, organismos estatales de salud y organizaciones de la sociedad civil en la prevención del VIH sida,	N° de muertes por VIH sida en el periodo	97%

teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 98%

Tratamientos de ortopedia y traumatología	Comparar la evolución de los pacientes tratados en relación a la técnica de tratamiento utilizada que acudieron al servicio de ortopedia y traumatología	Nº de pacientes recuperados con el tratamiento aplicado de ortopedia y traumatología / Total de pacientes atendidos en el servicio de ortopedia y traumatología	89%
Resultados de radiografías	Brindar oportuna respuesta a los pacientes de la toma de radiografía	Nº de pacientes con resultados oportunamente / Total pacientes atendidos	97%
Diagnóstico de ecografía	Hacer un diagnóstico detallado de las ecografías para evaluar el estado de salud en el que se encuentra el paciente	Nº de ecografía con hallazgos encontrados / Total de ecografías realizadas	90%
Asistencia a las pacientes	Ofrecer asistencia a las pacientes en medidas de formación y prevención de la salud	Nº de pacientes recuperados con el procedimiento y tratamiento de ginecología / Total de pacientes atendidos en el servicio de ginecología	82%
Cumplimiento del plan de compras	Medir el cumplimiento del plan de compras	Total ejecutado / Total proyectado	81%
Productos recibidos a satisfacción	Recibir productos a Satisfacción	Nº de productos que cumplen requisitos / Total productos recibidos	90%
Control de temperatura ambiente	Llevar un control de los cambios de temperatura y humedad del área de almacenamiento que permitan aplicar los correctivos necesarios y a tiempo para evitar que el producto se pueda ver alterado en su composición	Nº registros de temperatura dentro del rango / Total de registros de temperatura	90%
Oportunidad en la atención de habilitación y rehabilitación	Garantizar oportunidad en la atención de citas	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Total de consultas médicas generales asignadas en la Institución	79%
Adherencia a la terapia	Evaluar la adherencia a las guías de manejo	Nº de terapias realizadas / Nº de terapias por orden de servicio	90%
Satisfacción del usuario en habilitación y rehabilitación	Medir la satisfacción de los usuarios del servicio de Habilitación y Rehabilitación	Nº de usuarios encuestados satisfechos / Total de usuarios encuestados	76%

Sistema de Control de Gestión

	Inasistencia al tratamiento	Medir la inasistencia del proceso de habilitación y rehabilitación	N° de terapias realizadas / N° de inasistencia a la terapia	89%
	Satisfacción de Usuarios	Identificar qué porcentaje de usuarios se encuentra satisfecho con el servicio de laboratorio clínico	N° de usuarios satisfechos / Total de usuarios encuestados x servicio	85%
	Oportunidad en ordenes provenientes de Urgencias y Hospitalización	Cumplir con la entrega de resultados urgentes y de hospitalización en un hora	N° de ordenes con respuesta menor a una hora / Total de ordenes provenientes de urgencias y hospitalización	84%
	Utilización de software Enterprise	Evaluar el uso de LIS en el Proceso de Laboratorio Clínico	N° de exámenes transcritos en el software Enterprise / Total de ordenes ingresadas en el programa	95%
	Muestras aceptables	Conocer el porcentaje de muestras aceptables	N° de muestras aceptables / Total de muestras tomadas en el periodo	91%
	Oportunidad en cita de imágenes diagnosticas	Evaluar la oportunidad de la cita de la toma de radiografías	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido y la fecha para la cual es asignada la cita / N° total de radiografías tomadas	92%
	Toma de radiografías	Asegurar la correcta toma de radiografías	N° de radiografías correctas / Total de radiografías tomadas	91%
ADMINISTRATIVA	Facturas radicadas	Medir la efectividad en la radicación de la facturación que se ha generado en forma oportuna	N° de facturas radicadas en el mes / N° de facturas generadas en el mes	99%
	Gestionar en forma efectiva los recursos financieros de la entidad	Gestionar en forma efectiva los recursos financieros de la entidad	Cartera recaudada / Total cartera * 100	40%
	Garantizar información veraz y oportuna a la comunidad interesada	Garantizar información veraz y oportuna a la comunidad interesada	Audiencia ejecutada de rendición de cuentas anual / Audiencia programada de rendición de cuentas anual	100%
	Plan anual de caja	Mantener un equilibrio en el manejo del plan anual de caja, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 82%	Plan anual de caja / Soportes presupuestales del año anterior	94%
	Ejecución de gastos	Revisar y analizar los egresos efectuados, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 79%	Comprobantes de egresos / Presupuesto proyectado de egresos	80%

Obligaciones Hospital	Gestionar oportunamente los recursos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 61%	Cuentas x Pagar / Recursos de tesorería + Presupuesto + Cuentas x Cobrar EPS	68%
Ejecución presupuestal	Garantizar que el presupuesto adquirido se cumpla a cabalidad en el periodo determinado sin que genere déficit o superávit, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 91%	Inversión del periodo / Presupuesto del periodo	81%
Entrega de productos	Entregar los productos en su totalidad	N° de productos entregados a los procesos / N° de productos solicitados por los procesos	90%
Oportunidad en recepción de solicitudes	Medir la oportunidad en la recepción de solicitudes	N° de solicitudes recibidas a tiempo / N° de solicitudes a recibir	90%
Adecuación de la Infraestructura	Contar con instalaciones cómodas y adecuadas para los funcionarios y los pacientes	Adecuación realizada / Adecuación proyectada	55%
Equipos con mantenimiento preventivo y correctivo	Determinar el porcentaje de equipos con mantenimiento preventivo y correctivo	N° de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos / N° mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos programados	82%
Inversión de Equipos	Contar con el personal competente y equipo de alta tecnología	Inversión / Excedente * 100	41%
Mantenimiento correctivo de equipos de computación	Determinar el porcentaje de equipos de computación con mantenimiento correctivo	N° equipos de cómputo con mantenimiento correctivo / N° de equipos de cómputo del hospital * 100	91%
Equipos con mantenimiento preventivo	Determinar el porcentaje de equipos de computación con mantenimiento preventivo	N° equipos de cómputo con mantenimiento preventivo / N° de equipos programados para mantenimiento preventivo * 100	91%
Reposición de equipos dados de baja	Determinar el porcentaje de equipos repuestos por los que se les ha dado de baja	N° de equipos repuestos / N° de equipos dados de baja * 100	97%
Satisfacción del cliente en la creación de informes	Determinar la satisfacción de los clientes en la creación de informes	N° informes creados correctamente / N° informes solicitados * 100	89%

Sistema de Control de Gestión

Porcentaje de informes generados	Determinar el porcentaje en la generación de informes	N° informes generados / N° informes solicitados * 100	84%
Reportes con inconsistencias en la información	Determinar los reportes que contienen información errónea	N° Reportes devueltos / N° Reportes entregados * 100	89%
Satisfacción Global	Conocer el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los distintos servicios que presta la Institución	N° usuarios satisfechos/ Total de usuarios encuestados	71%
PQRS gestionadas	Conocer la oportunidad en las respuestas de las PQRS	Quejas gestionadas oportunamente / Total de quejas radicadas	65%
Cumplimiento del plan de comunicación externa	Brindar a la comunidad y partes interesadas información veraz y oportuna a cerca de las diferentes actividades y programas que se realizan al interior y exterior de la institución con el fin de promover la imagen institucional	Actividades desarrolladas / Actividades programadas	80%
Cumplimiento del plan de comunicación interna	Establecer herramientas de comunicación participativas que involucre a todos los funcionarios del Hospital Santander E.S.E	Actividades desarrolladas / Actividades programadas	90%
Cumplimiento en rendición de cuentas	Garantizar comunicación veraz y oportuna a la comunidad	Rendición de cuentas realizada	95%
Actividades de Convivencia	Realizar actividades de esparcimiento y recreación para el personal	N° de jornadas recreativas realizadas / N° de jornadas recreativas programadas	89%
Capacitaciones	Mantener actualizados a los funcionarios de los cambios de la organización	N° de conferencias realizadas / N° de conferencias programadas	70%
Evaluación de funcionarios	Evaluar los funcionarios de las áreas administrativas y asistenciales	Trabajadores evaluados / Total de trabajadores de carrera	100%
Incentivos otorgados	Motivar a los funcionarios de diferentes actividades de la entidad por medio de incentivos	Incentivos entregados / Incentivos programados	75%
Documentos procesados (Archivados)	Determinar el porcentaje de las dependencias que procesan información para archivo central	N° de dependencias que se les archiva información / N° de dependencias que solicitan archivar información *100	79%

Documentos recibidos	Determinar el porcentaje de la información recibida de las dependencias a archivo central	N° de información recibida / N° de información para recibir de todas las dependencias * 100	80%
Porcentaje de documentos entregados	Determinar el porcentaje de préstamo de documentos	N° de documentos entregados / N° de documentos requeridos * 100	83%
Porcentaje de depuración de historias clínicas	Determinar el porcentaje de historias clínicas depuradas de acuerdo a la norma	N° historias depuradas / N° de historias a depurar * 100	5%
Sistemas eficaces para aseo y cocina	Establecer sistemas eficaces para garantizar el correcto mantenimiento, limpieza y desinfección, control de plagas y manejo de residuos	Diseño de sistemas eficaces para aseo y cocina	56%
Clasificación de basuras	Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas	Color azul reciclaje (papel y cartón), Color amarillo reciclaje (plásticos y latas), Color verde reciclaje (vidrio), Color rojo reciclaje (desechos peligrosos), Color gris reciclaje (resto de residuos), Color naranja reciclaje (orgánico)	95%
Servicio de cocina	Brindar un excelente servicio de cocina a los de hospitalización	Manual de manipulación de alimentos	92%

Fuente: Elaboracion propia.

La matriz de indicadores, establece el resumen de los indicadores que se utilizan para alcanzar un buen desempeño y para conocer cómo va el logro de las metas y objetivos propuestos por la entidad, en el que se le da un nombre al indicador, descripción, objetivo, formula y cumplimiento, los cuales fueron agrupados en tres sectores que son: indicadores de junta directiva; son los encargados de medir la efectividad en la entrega de información, la ejecución del plan de desarrollo, actualización de los sistemas de calidad, entre otros; como segundo sector se tienen los indicadores asistenciales, son los encargados de medir la atención y los procedimientos realizados a los pacientes; y por último los indicadores del sector administrativo, que son los encargados de medir la oportunamente la toma de decisiones.

Dentro de los indicadores de gestión, se encuentran algunos indicadores que se ven involucrados directamente con el cumplimiento de los objetivos del milenio en la salud, conocido como un programa mundial, para el cual se considera importante tener un punto de partida como línea base, este sería el cumplimiento de los indicadores del año inmediatamente anterior, dichos objetivos del milenio que se relacionan con los indicadores del Hospital Santander son:

- El objetivo del milenio de **pobreza extrema y hambre**, se encuentra reflejado en un indicador que tiene como nombre **programa de planificación familiar**, por medio del cual se ayuda a contrarrestar estas desigualdades.
- Los indicadores que a continuación se muestran, (proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año - desarrollo y crecimiento de los niños - programa de crecimiento y desarrollo - tasa de mortalidad perinatal - reingreso hospitalario por IRA -

inicio temprano de la lactancia materna - lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses - lactancia materna continuada en el primer año de vida) se encuentran vinculados a mitigar uno de los objetivos del milenio **Reducir la mortalidad infantil**, dándole prioridad al desarrollo de los niños para proteger y defender su vida.

- El objetivo del milenio **Mejorar la salud materna**, pretende mejorar la salud de las madres brindándoles un servicio adecuado y oportuno, por medio de los servicios prestados como lo muestran los siguiente indicadores (promedio días de estancia - infecciones intrahospitalarias -pacientes remitidas para la atención del parto - mortalidad intrahospitalaria - gestantes con consulta de control prenatal de primer vez - serología en el momento de parto o aborto).
- El objetivo del milenio, **Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades**, se encuentra en uno de los programas más importantes de la entidad, en el que se brinda una atención adecuada a los riesgos que representan para el individuo y la sociedad, los servicios que se brindan están enmarcados en los siguientes indicadores (prevención de enfermedades -jóvenes entre los 10 y 29 años de edad - adulto mayor de 45 años - bebés diagnosticados con VIH positivo - oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino - proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada - proporción de pacientes con diabetes controlada - diagnostico de malaria - diagnostico de tuberculosis - muerte por VIH).

9.3 PARÁMETROS MÍNIMOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO

Los planes de mejoramiento, son instrumentos que recopilan procesos que contiene actividades, procedimientos, acciones y metas diseñadas de forma planeada, organizada y evaluada, brindado así mayor impacto en los resultados del alcance de los objetivos de la entidad; cada plan de mejoramiento cuenta con una estructura básica establecida por la contraloría, la cual es asignada a nivel departamental a instituciones públicas. De tal modo que se dan a conocer los parámetros mínimos para la elaboración de los planes de mejoramiento producto de los hallazgos levantados, luego de que la entidad decida realizar la aplicación acorde al nuevo diseño de sistema de control de gestión, estos planes de mejoramiento promueven la efectividad y la transparencia por medio del cumplimiento de las acciones correctivas.

Los planes de mejoramiento, cuentan con una estructura elemental, donde se determina la información básica de la institución como lo son, nombre de la entidad, nombre del representante legal, periodo auditado, año de realización de la auditoria y nombre del informe.

La estructura cuenta también con unos datos secundarios del plan de mejoramiento, los cuales permiten desarrollar por completo el formulario. Los puntos que se deben diligenciar son los siguientes, **número de hallazgos**, se asigna un número por cada hallazgo encontrado en forma ascendente para determinar la cantidad de hallazgos; **descripción del hallazgo**, es una explicación detallada del hallazgo encontrado, donde se expresan las falencias o fallas, esta descripción se realiza en forma cronológica, es decir que a medida que se levanta el hallazgo se va reportando;

causa, es el fundamento, raíz o motivo que lleva a la generación de ocasionar el hallazgo o no conformidad; **acción correctiva**, son las acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad, por tanto solo se elimina o repara la no conformidad; **indicador que no se cumple**, es el nombre del indicador que no se cumple y se conoce como una medida que se expresa en porcentaje y determina el grado de cumplimiento en el que se encuentra la meta; **razón del incumplimiento**, es el motivo o el obstáculo por el que no se cumple el porcentaje del indicador; **meta**, es el resultado esperado de las actividades de los planes de mejoramiento, se debe tener en cuenta que por cada meta solo se puede establecer una denominación de la unidad de medida que puede ser expresada en unidades o en porcentaje y se debe tener presente la unidad de medida que se maneja en el indicador; **fecha de iniciación**, es el día, mes y año en el que se desarrolla la ejecución de la meta formulada; **fecha de finalización**, es el día, mes y año en el que se terminará la ejecución de la meta formulada; esta puede tener un periodo superior a un año; **responsable**, nombre completo de los funcionarios del área donde se encontró el hallazgo; **observaciones**, es una breve sugerencia o comentario que se hace al hallazgo encontrado.

Se vio la necesidad de adoptar el plan de mejoramiento aplicado por la contraloría, para adoptarlo y desarrollarlo de acuerdo a las necesidades del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca, que sirva como apoyo al sistema de control de gestión que se diseñó en este trabajo.

Tabla 9 Plan de mejoramiento



PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) Nombre de la Entidad:

(2) Nombre del Representante Legal:

(3) Periodo Auditado:

(4) Año de Realización de la Auditoria:

(5) Nombre del Informe:


No. Hallazgo (6)	Descripción Hallazgo (7)	Causa (8)	Acción Correctiva (9)	Indicador que no se cumple (10)	Razón del incumplimiento (11)	Meta (12)	Fecha de Iniciación (13)	Fecha Finalización (14)	Responsable(s) (15)	Observaciones (16)
---------------------	-----------------------------	--------------	--------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------------------------	------------------------	-----------------------

Fuente: Elaboración propia.

9.4 PROCESO DE SEGUIMIENTO

Los procesos de seguimiento, son un conjunto de técnicas que se encargan de observar, vigilar, inspeccionar, controlar, medir y supervisar la realización de un plan de mejoramiento a través de sus etapas intermedias y finales para el cumplimiento de metas y objetivos. Estos procesos de seguimiento, también llamados procesos continuos, contribuyen a una mejora en la gestión de los planes de mejoramiento, debido a que dan solución a las posibles desviaciones por medio de acciones de mejora. Luego de desarrollar planes de mejoramiento, es necesario tener presente el diseño y los criterios de procesos de seguimiento, debido a que estos garantizan la adopción continua de las acciones de mejora, como la forma más efectiva de controlar y medir la evaluación y el desarrollo de las estrategias.

Tabla 10 Procesos de seguimiento

		PROCESOS DE SEGUIMIENTO
RESPONSABLE:	CONTROL INTERNO	
OBJETIVO:	Planificar e implementar actividades de seguimiento, medición, análisis y mejoras oportunas para asegurar la efectividad del Sistema de Control de Gestión.	
ALCANCE:	DESDE:	Planeación de procesos de seguimiento
	HASTA:	Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora
	INCLUYE:	Propuestas de mejoramiento del proceso
REQUISITOS	LEGALES	Ley 80 de 1989, por la cual se definen las Tablas de Retención Documental.

	<p>Ley 594 de 2000, por la cual se reglamenta la organización de los archivos y la aplicación de las Tablas de Retención Documental.</p> <p>Acuerdo 010 del 23 de diciembre de 2003, por la cual se aprueban las Tablas de Retención Documental (TRD).</p> <p>Decreto 4110 de 2004, por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la norma Técnica de calidad en la gestión pública.</p> <p>Las cosas se hacen bien desde el comienzo, en busca de la excelencia.</p> <p>Se respeta el espíritu de la norma y se actúa en consecuencia.</p> <p>Todos los usuarios atendidos son catalogados como de primera categoría.</p> <p>Toda la atención se presta en términos de calidad y respeto.</p> <p>Los servicios prestados están orientados a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.</p> <p>El que hacer cotidiano se gestiona por procesos estandarizados.</p> <p>Los recursos financieros son manejados con responsabilidad y transparencia, buscando siempre la mayor eficiencia.</p> <p>Cumplimiento de políticas y metas de la Institución.</p> <p>La documentación garantiza confiabilidad y se encuentra disponible y conservada.</p> <p>El adecuado control de la documentación oficial será responsabilidad de todas y cada una de las personas que laboran en la Institución, en la perspectiva de institucionalizar la conservación y uso de la documentación será una necesidad prioritaria para la administración, ya que contribuye a hacerla más eficiente y racional.</p> <p>En todos los procesos se debe gestionar el riesgo para evitarlo, reducirlo, transferirlo o asumirlo.</p> <p>Los criterios para enfrentar el riesgo en todos los casos se deriva de la Matriz de clasificación y respuesta a los riesgos.</p>
DE LA ORGANIZACIÓN	
INDICADORES A REPORTAR	Planes de mejoramiento con seguimiento / Total planes de mejoramiento
ACCIÓN DE MEJORA	<p>Expresar que el plan de mejoramiento vigente cumpla con los parámetros y requisitos establecidos según la normatividad actual.</p> <p>Seleccionar el mecanismo de seguimiento acorde a la situación presentada, para así brindar solución oportuna.</p> <p>Considerar y determinar las posibles acciones de mejora para cada situación que se presente.</p> <p>Confirmar que las actividades que se desarrollan en el plan de mejoramiento sean aplicadas de forma correcta.</p> <p>Cumplimiento con el cronograma establecido de las no conformidades, para evitar contratiempos o situaciones mayores.</p> <p>Estudiar y revalidar que los documentos elaborados y existentes se encuentren en orden y cumplan con las normas técnicas vigentes.</p> <p>Indagar y analizar detalladamente las respuestas obtenidas en la entrevista, para conocer cual es el desempeño del plan de mejoramiento.</p> <p>Valorar los parámetros que se seleccionaron para la evaluación de los procesos de seguimiento.</p>

	Talento Humano	Control Interno, Contratista y Auditores de Calidad.
	Tecnología	Equipos de cómputo, Equipo de oficina, impresora, internet y teléfono.
	Ambiente de trabajo	Oficina con buena iluminación y aireada.
EVIDENCIA	Evidencias documentales y están de acuerdo al plan de mejoramiento, tales como: Plan de acción, Programa de auditorías, Cronograma de auditorías, Plan de Auditorías, Plan Anual de Actividades, Informe de auditorías y Planes de Mejoramiento.	
ESTADO	Elaborado	
PROCESO	Gestión de control y mejora.	

	Secuencia de actividad	Actividad	Flujograma
PROCEDIMIENTO	1.Revisión	Examinar el plan de mejoramiento vigente.	
	2.Identificación	Identificar el elemento de seguimiento	
	3.Observación	Analizar las oportunidades de mejora.	
	4.Inspección	Verificar la correcta aplicación de las actividades planteadas en el plan de mejoramiento.	
	5.Comparación	Confrontar el cumplimiento del cronograma del hallazgo.	
	6.Comprobación	Corroborar la producción documental.	
	7.Entrevista	Entrevistar al responsable de la aplicación del plan de mejoramiento	
	8. Evaluación	Designar criterios de evaluación a los procesos de seguimiento.	

Fuente: Elaboración propia.

10. CONCLUSIONES

La existencia de un diseño único de control de gestión para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle de Cauca, permitirá en forma óptima fortalecer los planes, programas, proyectos y el cumplimiento de los objetivos institucionales, mejorando la calidad en la estructura organizacional en las diferentes áreas de la institución y en la prestación del servicio a los usuarios.

Durante su diseño se encontró, que algunos elementos miden realmente el desempeño de la gestión institucional, así como se evidencia en el análisis y en las características de los indicadores de gestión, del control interno, de procesos de seguimiento y de planes de mejoramiento, puesto que sus resultados crean bases para una óptima toma de decisiones que llevan a un mejoramiento continuo.

Se incorporaron elementos de control como inspección, observación, análisis de la información recopilada y comparación a los indicadores de gestión, ya que se consideró que aportaban a la medición real de la gestión y así mismo se demostró la interacción con las evidencias que podrían demostrar más fácilmente los logros obtenidos por la administración en su plan de desarrollo.

El diseño de los procesos de seguimiento dan fé del análisis de los riesgos o desviaciones en las múltiples áreas, teniendo como características para su elaboración

ajustada al Hospital Santander del municipio de Caicedona Valle del Cauca, la revisión, identificación, observación, inspección, comparación, comprobación, entrevista y criterios de evaluación para la generación de los planes de mejoramiento, que se traduzcan nuevamente en procesos y procedimientos de seguimiento, que fortalezcan las falencias de la institución y logren el cumplimiento de los objetivos.

11. RECOMENDACIONES

Desarrollar elementos de gestión como la planificación y organización por medio de técnicas como análisis de la situación, diseño y ejecución de planes, control y evaluación, que permitan validar y evaluar la calidad de los procesos, actividades, la prestación del servicio y el grado de cumplimiento de los objetivos en las diferentes áreas del Hospital Santander E.S.E del Municipio de Caicedonia Valle del Cauca.

Así mismo, analizar y modificar los indicadores de gestión de forma continua, para evaluar el cumplimiento de metas, objetivos y garantizar el mejoramiento continuo en los procesos del Hospital Santander E.S.E del Municipio de Caicedonia Valle del Cauca.

Además, aplicar planes de mejoramiento por procesos, institucional o individual, según sea el caso, para desvanecer los hallazgos o falencias, teniendo en cuenta las técnicas de los procesos de seguimiento, conque se identifican las causas de las debilidades, para así aplicar acciones de mejora y lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos, aplicando el procedimiento del trabajo diseñado, adecuado y pertinente a las necesidades de la entidad.

También se tiene en cuenta, incrementar el logro de los objetivos del milenio en los diferentes sectores del Hospital Santander E.S.E del Municipio de Caicedonia Valle del Cauca, de modo que refleje la diferencia de cumplimiento frente a la línea base, comparando y analizando el crecimiento para ser evidenciado el avance de los objetivos y por ende disminuir la brecha de desigualdad social.

Adicionalmente es necesario, minimizar los riesgos de ocurrencia de un elemento controlado que se desprenden de la gestión, los cuales afectan el cumplimiento de la misión y objetivos del Hospital Santander E.S.E del Municipio de Caicedonia Valle del Cauca y la ejecución de sus estrategias con éxito, mediante seguimiento a los procesos, avance en metas, planteamiento de objetivos, para así aplicar acciones correctivas prontas de forma eficiente y efectiva.

12. Bibliografía

Administracion de empresas. (2016). Obtenido de

<http://admindeempresas.blogspot.com.co/2008/05/evolucion-del-control-de-gestion.html>

Agudelo Trejos, C. (2015). Diseño de un modelo de atención al usuario en el proceso de facturación de servicios de salud del hospital santander E.S.E de Caicedonia Valle del Cauca. *Poryecto de Grado*. Caicedonia, Valle del Cauca.

Amat, J. M. (2007). *Administracion de empresas*. Madrid: Gestion 2000. Obtenido de

<http://admindeempresas.blogspot.com.co/2008/05/evolucion-del-control-de-gestion.html>

Amat, Joan Maria. (02 de 2007). *Control de gestion*. Madrid: Gestion 2000. Recuperado el 15 de 10 de 2016, de www.teoriasadministrativass.blogspot.com.co

Anthony. (1965). *El control de gestion*. Obtenido de

<http://www.infoservi.com/index.php/management/20-el-control-de-gestion>

Arnoletto, E. J. (2000). *Administración de la producción como ventaja competitiva*. Juan Carlos Martínez Coll.

Arrondo, J. M. (2003). *Calidad en la atencion de la salud*. Obtenido de Calidad en la atencion de la salud: www.cenas.org.ar

Bohorquez Ortis, C. E., & Soto Aristizabal, C. A. (2005). *Propuesta de evaluacion y control de gestion por medio de indicadores para el centro de extension para el*

- instituto universitario de educacion fisica de la universidad de Antioquia*. Obtenido de viref.udea.edu.co/contenido/pdf/171-propuesta.pdf
- Boland, L., Carro, F., Stancatti, M. J., Gismano, Y., & Banchieri, L. (2007). *Funcion de la administracion teoria y practica*. Bahia Blanca, Argentina: Universidad Nacional del Sur serie docencia.
- Camacho, Institución Universitaria Antonio Jose. (Abril de 2014). *Que es el MECI*. Recuperado el 14 de julio de 2017, de Que es el MECI: <http://uniajc.edu.co/controlinterno/wp-content/uploads/2014/04/Para-los-que-a%C3%BAAn-no-conocen-que-el-modelo-MECI-1.pdf>
- Chiavenato, A. (2017). *Eficacia y eficiencia en administracion de recursos humanos*. Obtenido de www.auditool.org/blog/control-interno/824-eficacia-y-eficiencia
- Congreso de la Republica . (1993). *Ley 100*.
- Congreso de la Republica. (2012). *Ley 1566*.
- Congreso de Republica. (2003). *Ley 797*.
- Creswell. (2005). Los procesos mixtos de investigacion. En R. H. Sampieri, *Metodologia de la investigacion* (pág. 756). Mexico: cuarta edicion por McGRAWHILLIINTERAMERICMA EDITORES, SA DE C.V.
- Dangel, A. D. (24 de 02 de 2010). *Sistemas de Informacion*. <http://www.econlink.com.ar/sistemas-informacion/definicion>.
- Decreto 1567 de 1998, Articulo 21. (21 de 04 de 2005). Bogotá D.C, Bogotá D.C, Colombia.

Decreto 943. (21 de 05 de 2014). Alcaldía mayor de Bogotá. Bogotá D.C, Colombia.

Obtenido de Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno

(MECI).: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=59048>

Dirección de Gestión y Desempeño Institucional – Departamento Administrativo. (07 de 04

de 2017). Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Versión 2. Bogotá D.C,

Colombia.

Fayol, H. (1916). *Teorias administrativas*. Obtenido de [http://teoriasadministrativasg4n-](http://teoriasadministrativasg4n-1024483036.blogspot.com.co)

[1024483036.blogspot.com.co](http://teoriasadministrativasg4n-1024483036.blogspot.com.co)

Figuroa Alcantara, H. A., & Ramírez Velásquez, C. A. (2004). *Administración de*

servicios de información. Unam.

Florido, J. L. (15 de Marzo de 2012). *Comunicacion feedback y retroalimentacion*.

Obtenido de Comunicacion feedback y retroalimentacion:

<http://jlfloridod.blogspot.com.co/2012/05/comunicacion-feedback-y.html>

Fundación Pública. (Octubre de 2015). *Guia de Auditoria para Entidades Publicas*.

Recuperado el 12 de julio de 2017, de Guia de Auditoria para Entidades Publicas:

GuíaAuditoriaEntidadesPublicas

Gigch, J. V. (2006). *Teoria general de sistemas*. Bogotá: Editorial trillas.

Gil Estallo, M. d., & Giner de la Fuente, F. (2013). *Cómo crear y hacer funcionar una*

empresa. Madrid: Editorial esic.

González, L. M. (2003). *Cómo implantar un sistema de control de gestión en la práctica*.

Grupo planeta (GBS).

Henao Uribe, O., & Valencia, J. D. (2015). Estudio de liderazgo gerencial el caso del hospital santander E.S.E y cootracaice Ltda del municipio de Caicedonia Valle del Cauca. Caicedonia, Valle del Cauca.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (16 de Febrero de 2006). Los procesos mixtos de investigacion. En R. H. Sampieri, *Metodologia de la investigacion* (pág. 756). Mexico: cuarta edicion por McGRAWHILLIINTERAMERICMA EDITORES, SA DE C.V. Obtenido de <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulos-1-sampieri>

Hernandez Sampieri, Roberto; Fernandez Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (23 de Marzo de 2006). Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En R. Hernandez Sampieri, C. Fernandez Collado, & P. Baptista Lucio, *Metodologia de la investigacion* (pág. 102). Mexico: cuarta edicion por McGRAWHILLIINTERAMERICMA EDITORES, SA DE C.V. Obtenido de sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri

Hormazabal Betancourt, O. R. (Agosto de 2014). *Diseño de un sistema de control de gestion para empresa aislantes cutox*. Obtenido de repositorio.uchile.cl/handle/2250/117553

Hospital Santander. (2012). *Reseña historica*. Obtenido de Reseña historica: <http://hospitalsantandercaicedonia.gov.co/resena-historica.html>

Institución Universitaria Antonio Jose Camacho. (Abril de 2014). *Que es el MECI*. Recuperado el 14 de julio de 2017, de Que es el MECI:

<http://uniajc.edu.co/controlinterno/wp-content/uploads/2014/04/Para-los-que-a%C3%BAAn-no-conocen-que-el-modelo-MECI-1.pdf>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores. (1990). *Eficiencia, eficacia y efectividad*. Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado.

Johansen Bertoglio, O. (1982). *Introducción a la teoría general de sistemas*. Editorial limusa.

Ley 909 de 2004 reglamentado en el Decreto-Ley 1567 de 1998 y Decreto 1227 DE 2005. (21 de 04 de 2005). Bogotá D.C, Bogotá D.C, Colombia.

Ludwig von Bertalanffy, W. R. (1987). *Tendencias en la teoría general de sistemas*. Alianza.

M^a de los Ángeles Gil Estallo, F. G. (2013). *Cómo crear y hacer funcionar una empresa*. Madrid: Editorial Esic.

Manchola, I. D. (2009). *Etilos de dirección y liderazgo en las organizaciones. Propuesta de un modelo para su caracterización y análisis*. Pereira: Universidad del Valle.

Mary, Stephen P, Robins Coulter. (2017). *eficacia y eficiencia en administracion*. Obtenido de www.auditool.org/blog/control-interno/824-eficacia-y-eficiencia

Merchan, I. D. (29 de 05 de 2013). *Prezi*. Recuperado el 15 de 03 de 2017, de prezi.com

Minhacienda, Minsalud y Mintrabajo. (1994). *Decreto 1295*.

Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territoial. (2009). *Ley 1333*.

Ministerio de Hacienda y Credito Publico. (2008). *Resolucion 4700*.

Ministerio de Proteccion Social. (2003). *Decreto 2090*.

- Ministerio de trabajo. (2014). *Decreto 1443*.
- Ministerio del Trabajo. (31 de julio de 2012). Sistema Integrado de Gestión. Bogotá.
- Mokate, K. (03 de 2006). *Eficiencia, efectividad, equidad y sostenibilidad*. Obtenido de www.cepal.org
- Morse, Newman, R., Newman, d. m., & Mertens. (2002). En R. H. Sampieri, *Metodologia de la investigacion* (pág. 756). Mexico: cuarta edicion por McGRAWHILLIINTERAMERICMA EDITORES, SA DE C.V.
- Murillo, N. (28 de 10 de 2014). *Teoria general del control*. Recuperado el 03 de 04 de 2017, de <https://prezi.com/osjc2xz-bkzr/teoria-general-del-control/>
- Palacio S, K. S. (2006). *Modelo para un diseño de control de gestion academico-administrativa en una institucion universitaria aplicado en la division de ingenieria de la universidad del norte*. Obtenido de manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/94/22478841.pdf%3E;jsessionid=F819CFE786A9B2A56762720A3C31CDB9?sequence=1
- Pierik, R. (2012). *In vitro culture of higher plants*. Springer science & business media.
- Porporato, M., & Garcia, N. (2011). Sistemas de control de gestión: un estudio exploratorio de su efecto sobre el desempeño organizacional. *Revista latinoamericana de administración*, 1 al 5.
- Presidencia de la Republica. (2005). *Resolucion 4448*.
- Resolución 177 de 2015. (18 de 03 de 2015). Bogotá, Colombia.
- Ribas, J. M. (2003). *Teoría de las relaciones laborales: fundamentos*. Editorial UOC.
- Rida Johnson Young, G. P. (2010). *Brown of harvard (1907)*. Kessinger Publishing.

- Rojas, S. S. (2009). *La gestión de personas: un instrumento para humanizar el trabajo*. LibrosEnRed.
- Royero, J. (12 de 06 de 2002). Recuperado el 16 de 03 de 2017, de www.monografias.com
- Royero, J. (2002). *El control de gestión*. Obtenido de <http://www.infoservi.com/index.php/management/20-el-control-de-gestion>
- Silva, R. O. (2012). *Promonegocios*. Obtenido de www.promonegocios.net
- Taccone, G. L. (2005). *procesos y procedimientos*. Obtenido de notas.taccone.com.ar
- Taylor, F. (12 de 2010). *Frederick Winslow Taylor y la administración*. Obtenido de <http://zaloamati.azc.uam.mx/bitstream/handle/11191/2955/frederick-winslow-taylor-y-la-administracion-cientifica-contexto-realidad-y-mitos.pdf?sequence=1>
- Taylor, F. W. (2003). *Principios de la administración científica*. Edigrama.
- Teoria Administrativa*. (02 de 2002). Obtenido de entrada de informacion: www.teoriaadministrativass.blogspot.com.co
- Teoria administrativa*. (02 de 2002). Obtenido de www.teoriasadministrativass.blogspot.com.co
- Trujillo, M. L. (2007). *Planeación estratégica de tecnologías informáticas y sistemas de información*. Universidad de Caldas.
- Urrutia, H. (12 de 06 de 2006). *La efectividad en las organizaciones*. Obtenido de codice.anahuacmayab.mx
- Warren B. Brown, D. J. (1990). *Teoría de la organización y la administración: enfoque integral*. Limusa.

Wehrich, H., & Funk, S. L. (1986). *Instructor's manual to accompany koontz, O'donnel,*

Wehrich essentials of management. Inglaterra: McGraw-hill.

Welsch, G. A. (2005). *Presupuesto: planificacion y control.* Pearson educación.

Yepes, J. L. (2004). *Archivos administrativos e intermedios.* Sintesis.

13. ANEXOS

ANEXO A. Presupuesto

PRESUPUESTO PROYECTO DE GRADO								
FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS	CANTIDAD	UNIDADES	DETALLE	VALOR UNITARIO DETALLE	VALOR TOTAL DETALLE	VALOR TOTAL POR ACTIVIDAD
Identificar qué tipo de modelo de sistema de control de gestión es apropiado aplicar en las empresas sociales del estado.	Definir instrumentos para el levantamiento de la información.	Talento Humano	2	horas /estudiante	tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	\$ 3,050,900
	Levantamiento de la información.	Talento Humano	6	horas /estudiante	tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
		Recurso Financiero	30	unidades	impresión	\$ 300	\$ 9,000	
			10	unidades	copias	\$ 300	\$ 3,000	
				2	unidades	computadores	\$ 1,500,000	
	Entrevista asistencial y administrativa.	Talento Humano	3	horas /estudiante	tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
		Recurso Financiero	4	unidades	impresión	\$ 100	\$ 400	
			30	unidades	Papelería (lapiceros, tablas, resaltadores .etc.)	\$ 1,000	\$ 30,000	
	Definición del tipo de modelo.	Talento Humano	4	horas /estudiante	tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
		Recurso Tecnológico	5	Horas	Internet	\$ 1,700	\$ 8,500	
Diseñar indicadores de gestión asistencial y administrativa apropiados para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca.	Análisis de la estructura del área asistencial y administrativa del hospital Santander E.S.E	Talento Humano	3	hora dos estudiantes	Tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
		Recurso Tecnológico	8	horas	Asesorías	\$ 0	\$ 0	
	Sistematización de la información.	Talento Humano	4	hora dos estudiantes	Tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	\$ 3,000
	Parametrización de datos agregados.	Talento Humano	10	hora dos estudiantes	Tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
		Recurso Financiero	10	unidades	impresión	\$ 300	\$ 3,000	
	Comparación de indicadores obtenidos.	Talento Humano	4	hora dos estudiantes	Tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
Establecer los parámetros mínimos para la elaboración de los planes de mejoramiento, producto de los	Análisis y tratamiento de la información.	Talento Humano	5	hora dos estudiantes	Tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
	Planteamiento de estrategias.	Talento Humano	2	Horas asesorías	Tiempo	\$ 0	\$ 0	\$ 7,500
		Recurso Financiero	3	Horas	Internet	\$ 1,700	\$ 5,100	

hallazgos levantados en la aplicación del sistema de control de gestión.	Análisis de estrategias proyectadas para los planes de mejoramiento.	Talento Humano	3	hora dos estudiantes	Tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
		Recurso Financiero	8	unidades	impresión	\$ 300	\$ 2,400	
Diseñar procesos de seguimiento para garantizar la adopción continua de las acciones de mejora.	Análisis de los aspectos más importantes de acuerdo a las variables requeridas.	Talento Humano	3	hora dos estudiantes	Tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
		Recurso Tecnológico	2	unidades	Digitación de textos	\$ 12,000	\$ 24,000	
		Recurso Financiero	3	Horas	Internet	\$ 1,700	\$ 5,100	
	Planteamiento de estrategias que fortalezcan las acciones de mejora.	Talento Humano	5	hora dos estudiantes	Tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	\$ 279,100
	Análisis de los resultados obtenidos.	Talento Humano	4	horas /estudiante	tiempo de elaboración	\$ 0	\$ 0	
		Recurso Tecnológico	1	unidades	cámara	\$ 250,000	\$ 250,000	
TOTAL PRESUPUESTO								<u>\$ 3,340,500</u>
FINANCIACIÓN CON RECURSOS PROPIOS								

ANEXO B. Cronograma de actividades

ETAPAS Y ACTIVIDADES		JUNIO		JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE		DICIEMBRE
FASES	ACTIVIDADES	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	2
1	Obj 1. Identificar qué tipo de sistema de control de gestión es apropiado aplicar en las empresas sociales del estado.	1. Definir instrumentos para el levantamiento de la información.	■															
		2. Levantamiento de la información.	■	■														
		3. Entrevista asistencial y administrativa.			■													
		4. Definición del tipo de modelo.			■	■												
2	Obj 2. Diseñar indicadores de gestión asistencial y administrativa apropiados para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia Valle del Cauca.	1. Análisis de la estructura del área asistencial y administrativa del hospital Santander E.S.E				■												
		2. Sistematización de la información.					■											
		3. Parametrización de datos agregados.						■										
		4. Comparación de indicadores obtenidos.							■	■								
3	Obj 3. Establecer los parámetros mínimos para la elaboración de los planes de mejoramiento, producto de los hallazgos levantados en la aplicación del sistema de control de gestión.	1. Análisis y tratamiento de la información.									■							
		2. Planteamiento de estrategias.										■						
		3. Análisis de estrategias proyectadas para los planes de mejoramiento.											■					
4	Obj 4. Diseñar procesos de seguimiento para garantizar la adopción continua de las acciones de mejora.	1. Análisis de los aspectos más importantes de acuerdo a las variables requeridas.										■	■					
		2. Planteamiento de estrategias que fortalezcan las acciones de mejora.												■	■	■		
		3. Análisis de los resultados obtenidos.															■	
Revisión trabajo final																	■	
Sustentación trabajo final																		■

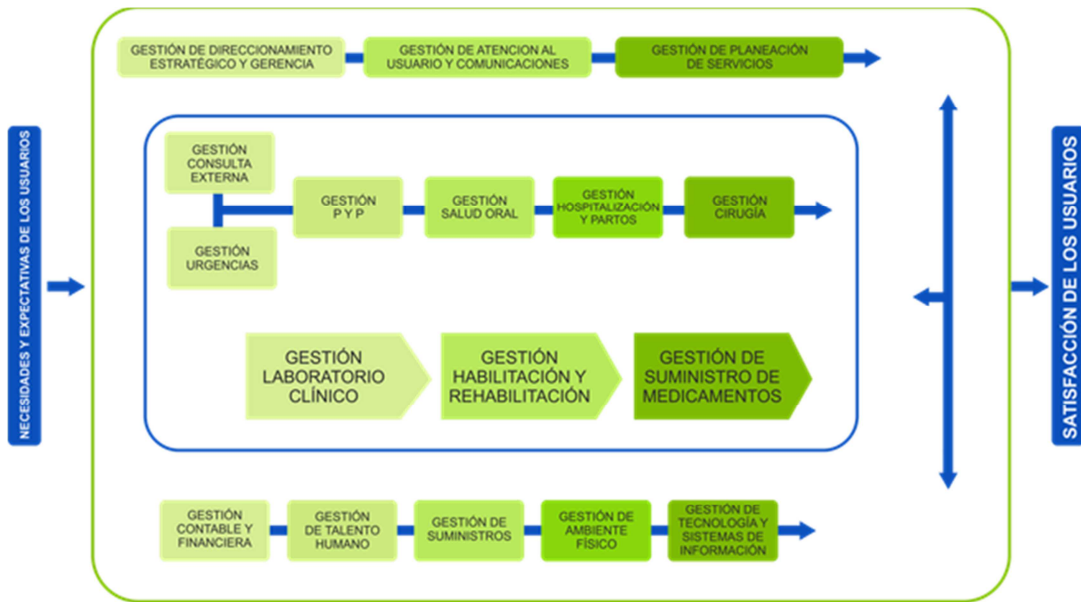
ANEXO C. Logo, nombre y eslogan



ANEXO D. Estructura organizacional



ANEXO E. Mapa de procesos



ANEXO F. Encuesta dirigida a los usuarios del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia - Valle del Cauca.



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
SEDE CAICEDONIA
CONTADURÍA PÚBLICA**

La presente herramienta se diseñó para recopilar información del trabajo de grado, para optar por el título de contador público. Para efectos de recolección de información.

Objetivo: Conocer el estado del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca, de modo que sirva como apoyo para el diseño de procesos de seguimiento que permitan plantear acciones de mejora de manera oportuna y permanente.

Gracias por su valioso aporte.

1 ¿Ha tenido inconvenientes con un área del sector administrativo del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca?

SI ____NO ____NS/NR ____

2 ¿Ha tenido inconvenientes con un área del sector asistencial del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia del Valle del Cauca?

SI ____NO ____NS/NR ____



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
SEDE CAICEDONIA
CONTADURÍA PÚBLICA**

3 ¿Cree usted que los principales inconvenientes del Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca, se presentan por?

- A.** mal manejo de la administración
- B.** personal deficiente en el sector administrativo
- C.** mal manejo del sector asistencial
- D.** personal deficiente en el sector asistencial

4 ¿Cree usted, que sería conveniente un sistema de control de gestión, que permita diseñar acciones de mejora de manera oportuna y permanente para el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca?

SI _____ NO _____ NS/NR _____


5 Cree usted, que el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca, en el año anterior:


- a.** mejoro
- b.** empeoro
- c.** igual


6 Del 1 al 5, siendo el 1 malo y 5 excelente ¿cómo califica en general el Hospital Santander E.S.E del municipio de Caicedonia-Valle del Cauca?


1__ 2__ 3__ 4__ 5__

ANEXO G. Indicadores de Junta Directiva


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION JUNTA DIRECTIVA GERENCIA						
NOMBRE DEL INDICADOR	Plan de desarrollo institucional					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Medir la ejecución del plan del desarrollo institucional					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Gestionar la ejecución del plan de desarrollo institucional, teniendo como línea base que el año anterior estuvo en 58%	Tener un cumplimiento del 25%	Numero de metas del plan operativo anual cumplidas / Numero de metas del plan operativo anual programadas	Revisión anual	Gerente	Representa el porcentaje de cumplimiento del plan de desarrollo institucional	Propiciar el sostenimiento administrativo
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	25					
Logro anual	15					
Cumplimiento %	60%					

 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION JUNTA DIRECTIVA COMITÉS						
NOMBRE DEL INDICADOR	Actas de reuniones					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Promover y analizar el desarrollo de las actividades					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Fortalecer el desarrollo de las actividades programadas en la entidad	Incrementar el numero de reuniones trimestrales en un 80%	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas	Revisión trimestral	Gerente, Subgerente operativa, Sugerente administrativa, Líderes de procesos, Auditor, Control interno, Jurídica	Representa el porcentaje de reuniones realizadas en un periodo de tres meses	Realizar reuniones con mayor frecuencia
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	80					
Logro anual	57					
Cumplimiento %	71%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION JUNTA DIRECTIVA CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DE CALIDAD (CONTROL INTERNO)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Auditoría					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Crear bienestar a la entidad, sus funcionarios y usuarios					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Mejorar en forma continua el servicio a los usuarios	Efectuar la auditoría semestral de seguimiento en un 75%	Auditoría realizada / Auditoría programada	Revisión semestral	Equipo Auditor (Coordinadora de Calidad, Control interno, Gerente, Auditores certificados en auditoría interna)	Representa el porcentaje de permanencia de la certificación de calidad en los servicios	Mejorar permanentemente la calidad en los servicios de la entidad
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	75					
Logro anual	50					
Cumplimiento %	67%					

	HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION JUNTA DIRECTIVA CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DE CALIDAD (CONTROL INTERNO)					
	Evaluación del riesgo					


NOMBRE DEL INDICADOR	Evaluación del riesgo					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Prevenir que la entidad incurra en amenazas o riesgos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Eliminar efectivamente los riesgos que sean un obstáculo para la entidad	Minimizar las amenazas que representen riesgos para la entidad en un 98 %	Eliminación de riesgos / Riesgos detectados	Revisión anual	Control interno, Gerente	Representa el porcentaje de riesgos en los que puede incurrir la entidad	Brindar importancia a todos los riesgos por mínimos que parezcan
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	80					
Logro anual	69					
Cumplimiento %	86%					


	HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION JUNTA DIRECTIVA CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DE CALIDAD (GESTIÓN DE CALIDAD)					
	Participación en el Mercado					


NOMBRE DEL INDICADOR	Participación en el Mercado					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Definir la capacidad de la entidad para mantener su participación en el mercado					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Gestionar en forma efectiva los recursos financieros de la entidad	Mantener la participación del mercado al finalizar el año	Participación en el mercado año anterior / Participación en productos y servicios	Revisión trimestral	Gerente, Coordinadora de calidad	Representa el porcentaje de la participación en el mercado de la entidad	Propiciar el sostenimiento del nivel de calidad de la entidad
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					

	HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION JUNTA DIRECTIVA CONTROL INTERNO Y GESTIÓN DE CALIDAD (GESTIÓN DE CALIDAD)					
	Actualizaciones del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)					


NOMBRE DEL INDICADOR	Actualizaciones del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Permanecer actualizado en las normas y prácticas del SGC					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Mejorar en forma continua el servicio a los usuarios	Mantener la satisfacción del usuario en un 95% durante el mes	N° de capacitaciones y/o actualizaciones realizadas / N° de capacitaciones y/o actualizaciones programadas	Revisión bimestral	Coordinadora de calidad, Control interno	Representa el porcentaje del número de capacitaciones y/o actualizaciones anuales	Fundamentar a los funcionarios en el SGC
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	95					
Logro anual	75					
Cumplimiento %	79%					


 <p style="text-align: center;">HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION JUNTA DIRECTIVA ASESORÍA JURÍDICA</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Entrega de información legal de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Entregar los reportes de la información con cumplimiento	Entregar a tiempo los reportes de la información de la normatividad vigente	Verificación en la entrega de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Jurídica	Representa el porcentaje el cumplimiento de la normatividad vigente	Actualización en normatividad y lineamientos en la presentación de información
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	100					
Cumplimiento %	100%					


 <p style="text-align: center;">HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION JUNTA DIRECTIVA ASESORÍA JURÍDICA</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Decreto 2193 del 2004					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Cumplimiento oportuno de los informes del Decreto 2193 del 2004 o la norma que lo sustituya					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Entregar los reportes de la información con cumplimiento	Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del decreto 2193 del 2004 o la norma que la sustituya	Verificación en la entrega de la normatividad vigente	Revisión trimestral y anual	Subgerente administrativa, Contabilidad, Jurídica	Representa el porcentaje el cumplimiento de la normatividad vigente	Información coherente para su respectiva rendición
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	100					
Cumplimiento %	100%					


						
HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN JUNTA DIRECTIVA ATENCIÓN AL USUARIO						
NOMBRE DEL INDICADOR	Atención al usuario					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Estimular el mejoramiento en el servicio y compromiso con el usuario					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Prestar eficientemente los servicios de atención al usuario	Mantener la satisfacción del usuario en un 95% durante el mes	Total calificación / Total usuarios de calificación (por medio de encuestas)	Revisión mensual	Todos los funcionarios	Representa el porcentaje del mejoramiento en la atención al usuario	Estimular el mejoramiento de los funcionarios
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	95					
Logro anual	65					
Cumplimiento %	68%					


ANEXO H. Indicadores Administrativos


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA - CONTABILIDAD (FACTURACIÓN)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Facturas radicadas					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Cumplimiento en la entrega de las facturas radicadas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la efectividad en la radicación de la facturación que se ha generado en forma oportuna	Garantizar la radicación de la facturación en un 100%	N° de facturas radicadas en el mes / N° de facturas generadas en el mes	Revisión mensual	Auxiliar de facturación	Representa el porcentaje del logro de facturas radicadas a las EPS en el mes	Aumentar el número de facturas radicadas en el mes
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	99					
Cumplimiento %	99%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA - CONTABILIDAD (CARTERA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Recaudo de Cartera					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Continuar el normal desarrollo de las actividades de la entidad					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Gestionar en forma efectiva los recursos financieros de la entidad	Incrementar trimestralmente el recaudo de cartera en un 10%	Cartera recaudada / Total cartera * 100	Revisión mensual	Auxiliar administrativa, Jurídica	Representa en porcentaje del logro del recaudo de cartera	Recaudar los recursos que adeudan las entidades a las que se les presta los servicios
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	10					
Logro anual	4					
Cumplimiento %	40%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA - CONTABILIDAD (PRESUPUESTO)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Rendición de cuentas					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Cumplimiento en la rendición de cuentas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Garantizar información veraz y oportuna a la comunidad interesada	Presentar la rendición de cuentas de forma anual	Audiencia ejecutada de rendición de cuentas anual / Audiencia programada de rendición de cuentas anual	Revisión anual	Gerente	Representa el porcentaje del cumplimiento en la rendición de cuentas	Constante cumplimiento en la rendición de cuentas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	100					
Cumplimiento %	100%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA - CONTABILIDAD (PRESUPUESTO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Plan anual de caja					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Cumplimiento del plan anual de caja					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Mantener un equilibrio en el manejo del plan anual de caja, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 82%	Tener un cumplimiento del 100% del plan anual de caja	Plan anual de caja / Soportes presupuestales del año anterior	Revisión anual	Contador	Representa el porcentaje del cumplimiento del plan anual de caja	Medidas adecuadas para evitar saldos en rojo del plan anual de caja
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	90					
Logro anual	85					
Cumplimiento %	94%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA - CONTABILIDAD (PRESUPUESTO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Ejecución de gastos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Control en ejecución de egresos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Revisar y analizar los egresos efectuados, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 79%	Optimizar en gastos incurridos	Comprobantes de egresos / Presupuesto proyectado de egresos	Revisión anual	Contador	Representa el porcentaje de los egresos anuales	Verificar detalladamente los comprobantes de egreso
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	95					
Logro anual	76					
Cumplimiento %	80%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA - CONTABILIDAD (PRESUPUESTO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Obligaciones Hospital					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Optima y oportuna consecución de recursos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Gestionar oportunamente los recursos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones, teniendo en cuenta que el año anterior estubo en un 61%	Cubrir edecuadamente las obligaciones en un 95% durante el año	Cuentas x Pagar / Recursos de tesorería + Presupuesto + Cuentas x Cobrar EPS	Revisión anual	Contador	Representa el porcentaje de la consecucion de recursos	Estimular el crecimiento de recursos propios
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	95					
Logro anual	65					
Cumplimiento %	68%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA - CONTABILIDAD (PRESUPUESTO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Ejecución presupuestal					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Verificar que se cumpla la ejecucion del presupuesto					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Garantizar que el presupuesto adquirido se cumpla a cabalidad en el periodo determinado sin que genere déficit o superávit, teniendo en cuenta que el año anterior estubo en un 91%	Cumplir con la ejecucion del presupuesto en un 98% durante el año	Inversión del periodo / Presupuesto del periodo	Revisión anual	Gerente	Representa el porcentaje de ejecucion del presupuesto	Cumplir con la ejecución del presupuesto
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	98					
Logro anual	79					
Cumplimiento %	81%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA - CONTABILIDAD (ALMACÉN) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Entrega de productos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Cumplimiento de pedidos entregados a los procesos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Entregar los productos en su totalidad	Entrega de productos a los procesos en un 100%	N° de productos entregados a los procesos / N° de productos solicitados por los procesos	Revisión mensual	Auxiliar administrativa de compras	Representa el cumplimiento de entrega de los productos a los procesos	Verificar la entrega de los productos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA - CONTABILIDAD (ALMACÉN) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en recepción de solicitudes					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Cumplimiento en la entrega de solicitudes					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la oportunidad en la recepción de solicitudes	Eficacia y oportunidad en la recepción de solicitudes	N° de solicitudes recibidas a tiempo / N° de solicitudes a recibir	Revisión mensual	Auxiliar administrativa de compras	Representa el porcentaje de cumplimiento en la entrega de solicitudes	Mejorar el cumplimiento en la entrega de solicitudes
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE AMBIENTE FISICO (INFRAESTRUCTURA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Adecuación de la Infraestructura					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Brindar los servicios en instalaciones cómodas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Contar con instalaciones cómodas y adecuadas para los funcionarios y los pacientes	Proporcionar instalaciones adecuadas acorde a las necesidades	Adecuación realizada / Adecuación proyectada	Revisión trimestral	Gerente, Supervisor	Representa el porcentaje del avance en la adecuación de la planta física	Verificar el funcionamiento de la planta física
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	60					
Logro anual	33					
Cumplimiento %	55%					


 <p style="text-align: center;">HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE AMBIENTE FISICO (EQUIPOS - MANTENIMIENTO)</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Equipos con mantenimiento preventivo y correctivo					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Velar por que los equipos cumplan con el tiempo de vida útil					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje de equipos con mantenimiento preventivo y correctivo	Efectuar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos	N° de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos / N° mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos programados	Revisión trimestral	Supervisor	Representa el porcentaje del cumplimiento de los mantenimientos realizados a los equipos	Verificar que se cumpla con el mantenimiento de cada equipo
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	85					
Logro anual	70					
Cumplimiento %	82%					


 <p style="text-align: center;">HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE AMBIENTE FISICO (EQUIPOS - MANTENIMIENTO)</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Inversión de Equipos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Modernización en equipos de última tecnología que le permita a la entidad estar a la vanguardia					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Contar con el personal competente y equipo de alta tecnología	Invertir como mínimo el 30% de los excedentes del ejercicio en la adquisición de nuevos equipos	$\text{Inversión} / \text{Excedente} * 100$	Revisión trimestral	Supervisor	Representa el porcentaje del valor a invertir en nuevos equipos	Adquirir nuevos equipos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	85					
Logro anual	35					
Cumplimiento %	41%					


 <p style="text-align: center;">HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) SISTEMAS</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Mantenimiento correctivo de equipos de computación					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Velar por que los equipos de computación cumplan con el tiempo de vida útil					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje de equipos de computación con mantenimiento correctivo	Efectuar el mantenimiento correctivo de los equipos de computación	N° equipos de cómputo con mantenimiento correctivo / N° de equipos de cómputo del hospital * 100	Revisión trimestral	Ingeniero de sistemas y outsourcing	Representa el porcentaje de equipos de computación con mantenimiento correctivo	Verificar que se cumpla con el mantenimiento correctivo de cada equipo de computación
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	91					
Cumplimiento %	91%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) SISTEMAS						
NOMBRE DEL INDICADOR	Equipos con mantenimiento preventivo					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Velar por que los equipos de computación cumplan con el tiempo de vida útil					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje de equipos de computacion con mantenimiento preventivo	Efectuar mantenimiento preventivo de los equipos de computación	N° equipos de cómputo con mantenimiento preventivo / N° de equipos programados para mantenimiento preventivo * 100	Revisión trimestral	Ingeniero de sistemas y outsourcing	Representa el porcentaje de equipos de computación con mantenimiento preventivo	Verificar que se cumpla con el mantenimiento preventivo de cada equipo de computación
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	91					
Cumplimiento %	91%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) SISTEMAS						
NOMBRE DEL INDICADOR	Reposición de equipos dados de baja					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Conocer el porcentaje de equipos repuestos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje de equipos repuestos por los que se les ha dado de baja	Reponer el total de equipos que se les ha dado de baja	N° de equipos repuestos / N° de equipos dados de baja * 100	Revisión anual	Ingeniero de sistemas y outsourcing	Representa el porcentaje de equipos repuestos por los que se les ha dado de baja	Contar con equipos de computación de mas que sirvan como repuesto
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	97					
Cumplimiento %	97%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) ESTADÍSTICA						
NOMBRE DEL INDICADOR	Satisfacción del cliente en la creación de informes					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Crear informes correctos para los clientes					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar la satisfacción de los clientes en la creación de informes	Satisfacción de los clientes en los informes	N° informes creados correctamente / N° informes solicitados * 100	Revisión semestral	Auxiliar administrativo	Representa el porcentaje de satisfacción de los clientes en la creación de informes	Realizar el total de los informes de forma correcta
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	89					
Cumplimiento %	89%					




 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) ESTADÍSTICA						
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de informes generados					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Generar el total de informes solicitados					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje en la generación de informes	Generación de informes en un 100% de los solicitados	N° informes generados / N° informes solicitados * 100	Revisión semestral	Auxiliar administrativo	Representa el porcentaje de generación de informes	Realizar el total de los informes solicitados
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	84					
Cumplimiento %	84%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) ESTADÍSTICA						
NOMBRE DEL INDICADOR	Reportes con inconsistencias en la información					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Entrega de reportes que contienen inconsistencias					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar los reportes que contienen información errónea	Entrega de reportes sin información errónea	N° Reportes devueltos / N° Reportes entregados * 100	Revisión semestral	Auxiliar administrativo	Representa el porcentaje de reportes que contienen inconsistencias	Realizar y entregar reportes con menos inconsistencias
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	89					
Cumplimiento %	89%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) COMUNICACIÓN						
NOMBRE DEL INDICADOR	Satisfacción Global					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Satisfacción de los usuarios					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Conocer el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los distintos servicios que presta la Institución	Nivel de satisfacción de los usuarios	N° usuarios satisfechos/ Total de usuarios encuestados	Revisión mensual	Comunicación	Representa el porcentaje de satisfacción de los usuarios	Mejorar en los diferentes servicios
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	85					
Logro anual	60					
Cumplimiento %	71%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) COMUNICACIÓN						
NOMBRE DEL INDICADOR	PQRS gestionadas					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Oportunidad en las respuestas de las PQRS					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Conocer la oportunidad en las respuestas de las PQRS	Propiciar respuesta oportuna a las PQRS	Quejas gestionadas oportunamente / Total de quejas radicadas	Revisión mensual	Comunicación	Representa el porcentaje de oportunidad en las respuestas de las PQRS	Mejorar la oportunidad en las respuestas de las PQRS
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	65					
Cumplimiento %	65%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) COMUNICACIÓN						
NOMBRE DEL INDICADOR	Cumplimiento del plan de comunicación externa					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Informar a la comunidad constantemente					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Brindar a la comunidad y partes interesadas información veraz y oportuna a cerca de las diferentes actividades y programas que se realizan al interior y exterior de la institución con el fin de promover la imagen institucional	Información a la comunidad sobre las diferentes actividades y programas de la institución	Actividades desarrolladas / Actividades programadas	Revisión mensual	Comunicación	Representa el porcentaje de actividades y programas que se realizan al interior y exterior de la institución	Informar tanto en el área urbana como en el área rural
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) COMUNICACIÓN </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Cumplimiento del plan de comunicación interna					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Informar e involucrar a los funcionarios del Hospital Santander E.S.E					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Establecer herramientas de comunicación participativas que involucre a todos los funcionarios del Hospital Santander	Participación de todos los funcionarios del Hospital Santander E.S.E	Actividades desarrolladas / Actividades programadas	Revisión mensual	Comunicación	Representa el porcentaje de participación de todos los funcionarios del Hospital Santander E.S.E	Motivar a los funcionarios del Hospital Santander E.S.E a participar en las actividades
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					
 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) COMUNICACIÓN </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Cumplimiento en rendición de cuentas					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Informar a la comunidad					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Garantizar comunicación veraz y oportuna a la comunidad	Comunicación veraz y oportuna a la comunidad	Rendición de cuentas realizada	Revisión anual	Comunicación	Representa el porcentaje de comunicación veraz y oportuna a las personas interesadas	Veracidad y cumplimiento para informar a la comunidad
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	95					
Cumplimiento %	95%					
 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO (PERSONAL DE PLANTA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Actividades de Convivencia					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Motivar a los funcionarios mediante actividades de esparcimiento y recreación					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Realizar actividades de esparcimiento y recreación para el personal	Realizar semestralmente espacios de convivencia entre el personal	N° de jornadas recreativas realizadas / N° de jornadas recreativas programadas	Revisión semestral	Subgerente administrativa, Auxiliar administrativa	Representa el porcentaje del número de actividades de convivencia de los funcionarios	Estimular el mejoramiento de los funcionarios
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	89					
Cumplimiento %	89%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO (PERSONAL DE PLANTA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Capacitaciones					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Permanecer actualizado en el área de conocimiento de cada funcionario					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Mantener actualizados a los funcionarios de los cambios de la organización	Efectuar semestralmente las capacitaciones y/o cursos para tener actualizado el personal	N° de conferencias realizadas / N° de conferencias programadas	Revisión bimestral	Subgerente administrativa, Auxiliar administrativa	Representa el porcentaje del número de conferencias, capacitaciones y cursos recibidos por los funcionarios	Mejorar las capacidades de los funcionarios
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	70					
Cumplimiento %	70%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO (PERSONAL DE PLANTA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Evaluación de funcionarios					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Medir el conocimiento de los funcionarios					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar los funcionarios de las áreas administrativas y asistenciales	Determinar el conocimiento de los funcionarios en un 100%	Trabajadores evaluados / Total de trabajadores de carrera	Revisión semestral	Subgerente Administrativo, Subgerente Operativo	Representa el porcentaje del número de funcionarios evaluados	Realizar la evaluación para todos los funcionarios en general, no solo los de carrera
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	100					
Cumplimiento %	100%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO (PERSONAL DE PLANTA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Incentivos otorgados					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Entrega de incentivos a funcionarios					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Motivar a los funcionarios de diferentes actividades de la entidad por medio de incentivos	Motivar a los funcionarios en un 100%	Incentivos entregados / Incentivos programados	Revisión anual	Subgerente administrativa, Auxiliar administrativa	Representa el porcentaje de incentivos otorgados	Mejorar las capacidades de los funcionarios
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	75					
Cumplimiento %	75%					


 <p style="text-align: center;">HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE ARCHIVO Y VENTANILLA ÚNICA ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Documentos procesados (Archivados)					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Procesar la información para archivo central de las múltiples dependencias					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje de las dependencias que procesan información para archivo central	Verificar el porcentaje de información procesada para archivo	N° de dependencias que se les archiva información / N° de dependencias que solicitan archivar información *100	Revisión trimestral	Auxiliar administrativo	Representa el porcentaje de las dependencias que procesan información para archivo central	Aumentar el número de dependencias que procesan información para el archivo central
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	79					
Cumplimiento %	79%					


 <p style="text-align: center;">HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE ARCHIVO Y VENTANILLA ÚNICA ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Documentos recibidos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Archivar la información recibida para archivo central de las múltiples dependencias					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje de la información recibida de las dependencias a archivo central	Verificar el porcentaje de información recibida para archivo	N° de información recibida / N° de información para recibir de todas las dependencias * 100	Revisión trimestral	Auxiliar administrativo	Representa el porcentaje de la información recibida de las dependencias a archivo central	Archivar la mayor información recibida a archivo central de las múltiples dependencias
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					

 <p style="text-align: center;">HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE ARCHIVO Y VENTANILLA ÚNICA ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de documentos entregados					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Verificación de los documentos prestados					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje de préstamo de documentos	Verificar el porcentaje de documentos prestados	N° de documentos entregados / N° de documentos requeridos * 100	Revisión trimestral	Auxiliar administrativo	Representa el porcentaje de préstamo de documentos	Control de los documentos prestados
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	90					
Logro anual	75					
Cumplimiento %	83%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL DE ARCHIVO Y VENTANILLA ÚNICA ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS						
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de depuración de historias clínicas					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Manejo de archivo según normatividad vigente					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje de historias clínicas depuradas de acuerdo a la norma	Actualización de historias clínicas de archivo de acuerdo a la norma vigente	N° historias depuradas / N° de historias a depurar * 100	Revisión trimestral	Auxiliar administrativo	Representa el porcentaje de historias clínicas depuradas de acuerdo a la norma	Control en la depuración de historias clínicas cumpliendo con la norma establecida
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	5					
Cumplimiento %	5%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL SERVICIOS GENERALES ASEO Y COCINA						
NOMBRE DEL INDICADOR	Sistemas eficaces para aseo y cocina					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Fomentar sistemas eficaces para aseo y cocina					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Establecer sistemas eficaces para garantizar el correcto mantenimiento, limpieza y desinfección, control de plagas y manejo de residuos	Aplicación de correcto mantenimiento, limpieza y desinfección, control de plagas y manejo de residuos, por medio de sistemas eficaces	Diseño de sistemas eficaces para aseo y cocina	Revisión mensual	Auxiliar administrativa	Representa el porcentaje del correcto mantenimiento, limpieza y desinfección, control de plagas y manejo de residuos	Cumplimiento en los acuerdos de aseo y cocina
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	56					
Cumplimiento %	56%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL SERVICIOS GENERALES ASEO						
NOMBRE DEL INDICADOR	Clasificación de basuras					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Clasificación de basuras según parámetros establecidos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas	Cumplimiento en la separación de basuras por color de bolsas en toda la institución, según parámetros establecidos	Color azul reciclaje (papel y cartón), Color amarillo reciclaje (plásticos y latas), Color verde reciclaje (vidrio), Color rojo reciclaje (desechos peligrosos), Color gris reciclaje (resto de residuos), Color naranja reciclaje (orgánico)	Revisión mensual	Auxiliar administrativa	Representa el porcentaje de cumplimiento en la clasificación de basuras	Aumentar el compromiso individual con la institución
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	95					
Cumplimiento %	95%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION UNIDAD FUNCIONAL SERVICIOS GENERALES COCINA						
NOMBRE DEL INDICADOR	Servicio de cocina					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Prestar un servicio de cocina óptimo a hospitalización					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Brindar un excelente servicio de cocina a los de hospitalización	Eficacia y Eficiencia en el servicio de cocina	Manual de manipulación de alimentos	Revisión mensual	Auxiliar administrativa	Representa el porcentaje de atención del servicio de cocina a los de hospitalización	Mejorar el servicio de cocina
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	92					
Cumplimiento %	92%					


ANEXO I. Indicadores Asistenciales


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS						
NOMBRE DEL INDICADOR	Atención de urgencias					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Oportunidad en atención de urgencias					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Disminuir el tiempo de espera en urgencias para así lograr una mejor atención	Disminución de tiempo de espera por paciente a 30 minutos máximo	Numero de minutos transcurridos entre la solicitud de atención y el momento cuando es atendido el paciente por el médico / Total de usuarios atendidos por el servicio de urgencias	Revisión mensual	Lider del proceso de Urgencias	Representa el porcentaje del tiempo de espera en urgencias para ser atendido cada paciente	Disminuir el tiempo de espera en urgencias para cada paciente
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	65					
Cumplimiento %	65%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS						
NOMBRE DEL INDICADOR	Reingreso por el servicio de urgencias					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evitar reingresos al servicio					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Lograr un diagnóstico médico eficaz para así evitar los reingresos al servicio	Eficacia en el diagnóstico médico en un 100%	Numero de consultas al servicio de urgencias por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa / Total de consultas de urgencias	Revisión mensual	Lider del proceso de Urgencias	Representa el porcentaje de eficacia en el diagnóstico médico	Aumentar la eficacia en el diagnóstico médico de los pacientes
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Gestión de eventos adversos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Disminuir los eventos adversos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Minimizar los eventos adversos mediante los protocolos establecidos en la institución	Disminución en eventos adversos en un 100%	Número de eventos adversos detectados y gestionado / Número de eventos adversos detectados	Revisión mensual	Lider del proceso de Urgencias	Representa el porcentaje de eventos adversos	Mejorar el riesgo de los eventos adversos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	95					
Cumplimiento %	95%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Remisiones					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Efectividad en el servicio					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Ofrecer un servicio oportuno y eficiente teniendo en cuenta las necesidades del paciente	Brindar un servicio oportuno y eficiente en un 100%	Número de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores/ Total de consultas en servicio de urgencias	Revisión mensual	Lider del proceso de Urgencias	Representa el porcentaje de eficiencia en el servicio	Mejorar el servicio
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	65					
Cumplimiento %	65%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Atención a X regimen (Contributivo, Subsidiado, No Asegurado)					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Atención a usuarios sin afiliación a seguridad social					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Garantizar la atención de los usuarios sin tener en cuenta su sistema de afiliación	Atender adecuadamente a los pacientes sin afiliación, sin vulnerarles sus derechos	Número de pacientes atendidos por régimen / Total de consulta de urgencias	Revisión mensual	Lider del proceso de Urgencias	Representa el porcentaje de usuarios atendidos sin afiliación a seguridad social	Atención para toda la comunidad sin vulnerarles los derechos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	98					
Cumplimiento %	98%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Satisfacción usuarios					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Proporcionar a los usuarios una excelente atención					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Brindar una atención de excelente calidad para evitar contra tiempos a los usuarios	Contar con una atención de excelente calidad para los usuarios	Número de pacientes satisfechos con los servicios prestados / Número de pacientes encuestados	Revisión mensual	Lider del proceso de Urgencias	Representa el porcentaje de la calidad en la atención prestada a los usuarios	Mejorar la calidad de atención prestada a los usuarios
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	68					
Cumplimiento %	68%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (CIRUGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Gestión de eventos adversos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Disminución de eventos adversos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Reducir el índice de eventos adversos	Evaluar las condiciones de asepsia para la gestión de eventos adversos	N° de incidentes y eventos adversos gestionados/N° de incidentes y eventos adversos reportados	Revisión mensual	Médico cirujano, Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de reducción de eventos adversos	Evitar y prevenir focos de eventos adversos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	98					
Cumplimiento %	98%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (CIRUGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Promedio días estancia post quirurgica					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Efectividad en la cirugía					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la efectividad del proceso de cirugía	Evaluación de resultados exitosos por cada cirugía	N° total de días de permanencia de los pacientes que ingresan en el periodo /N° pacientes que ingresan en el periodo	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de efectividad en el proceso de cada cirugía	Mejorar los procesos de cirugía
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (CIRUGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en la realización de la cirugía programada					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Oportunidad en la programación y cumplimiento de la cirugía					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la oportunidad de la realización de la cirugía	Realizar cirugías con un tiempo acorde a lo programado	Sumatoria total de los días calendarios transcurridos entre la fecha de solicitud de la cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía / N° de cirugías programadas y realizadas en el periodo	Revisión mensual	Médico cirujano, Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de eficiencia en el rendimiento de la cirugía	Mejorar la Oportunidad en la realización de la cirugía
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (CIRUGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Satisfacción del usuario					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Establecer el nivel de satisfacción del usuario					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la satisfacción de usuarios	Satisfacción del usuario en un 100%	N° de pacientes satisfechos / N°de pacientes encuestados	Revisión mensual	Médico cirujano, Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de satisfacción de los usuarios	Aumentar la oportunidad y cumplimiento del servicio de cirugía
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	85					
Cumplimiento %	85%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (CIRUGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Remisiones					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Efeciencia en el servicio de cirugía					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir los indices de remisión del proceso de cirugía	Dar cumplimiento con la cirugía de principio a fin	Total de remisiones en el periodo / Total de cirugías realizadas	Revisión mensual	Médico cirujano, Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de cirugías realizadas de forma completa sin recurrir a la remisión	Finalizar con éxito cada cirugía
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (MEDICINA INTERNA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Diferentes escenarios de medicina interna					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Brindar una atención oportuna a los pacientes de los diferentes escenarios de medicina interna					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Realizar adecuadamente los procedimientos médicos invasivos y no invasivos para el manejo de los pacientes en los diferentes escenarios de medicina interna	Velar por la salud de los pacientes evitando el progreso de las patologías	N° de pacientes con patologías / Total pacientes de hospitalización	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de pacientes con algún tipo de patología	Mejorar la eficiencia del servicio
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	85					
Cumplimiento %	85%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (MATERNIDAD) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Promedio días estancia					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Efectividad en la hospitalización					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la efectividad del proceso de hospitalización de las maternas, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 76%	Oportunidad en el proceso de hospitalización de las maternas	N° total de días de permanencia de maternas que ingresan en el periodo / N° de maternas que ingresan en el periodo	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de permanencia en hospitalización de las maternas	Mejorar el servicio del proceso de hospitalización de las maternas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (MATERNIDAD) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Cama hospitalaria					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Brindar un espacio adecuado a las maternas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar el promedio de pacientes que ocupan las camas de hospitalización	Atención pertinente a las condiciones de las maternas	N° de maternas que ingresan en un periodo / N° de camas disponibles	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de maternas que ocupan las camas de hospitalización	Adecuada rotación de camas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (MATERNIDAD)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Satisfacción de las maternas					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Proporcionar a las maternas una excelente atención					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la satisfacción de las maternas	Contar con una atención de excelente calidad para las maternas	N° de maternas satisfechas / N° de maternas encuestadas	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de satisfacción de las maternas	Mejorar la calidad de atención prestada a las maternas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	75					
Cumplimiento %	75%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (MATERNIDAD)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Infecciones intrahospitalarias					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evitar infecciones intrahospitalarias					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar los procedimientos de asepsia en el área de hospitalización, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 93%	Asepsia constante en el área funcional de maternidad	N° de infecciones intrahospitalarias	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de infecciones intrahospitalarias	Realizar constante monitoreo de asepsia en el área de las maternas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	93					
Cumplimiento %	93%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (MATERNIDAD)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Pacientes remitidas para la atención de parto					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Atención de primera mano para evitar remisiones de partos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar el índice de partos remitidos, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 53%	Proporcionar atención de primera mano para recibir los partos y así evitar que sean remitidos	N° pacientes remitidas para la atención de partos / Total de pacientes atendidas para trabajo de parto.	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de partos remitidos	Mejorar la atención del servicio de partos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	55					
Cumplimiento %	55%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (SALA DE PARTOS)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Mortalidad intrahospitalaria					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Disminución de la tasa de mortalidad intrahospitalaria					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 99%	Mejorar la calidad de atención para disminuir la tasa de mortalidad intrahospitalaria	N° total de pacientes hospitalizados que fallecen después de las 48 horas del ingreso / Total de pacientes hospitalizados en el periodo	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de disminución de la tasa de mortalidad intrahospitalaria	Mejorar la calidad del servicio de sala de partos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	99					
Cumplimiento %	99%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (SALA DE PARTOS) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Reingresos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Disminución de reingreso a hospitalización					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Expresar la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado	Mejorar la calidad de atención para disminuir la tasa de reingreso a hospitalización	N° total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización en la misma institución antes de 15 días por el mismo diagnóstico de ingreso en el periodo / N° total de egresos vivos en el periodo	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje reingresos a hospitalización	Mejorar el servicio de atención de sala de partos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	75					
Cumplimiento %	75%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (SALA DE PARTOS) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Brindar una valoración con especialistas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar el índice de bajo peso al nacer	Contar con una valoración de especialistas para el control del peso	N° de recién nacidos con peso inferior a 2500 gramos / Total de nacidos vivos en el periodo	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de nacidos vivos de bajo peso	Brindar valoraciones directas con especialistas para los nacidos con bajo peso
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	10					
Logro anual	7					
Cumplimiento %	70%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (PENSIÓN Y PEDIATRÍA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en la unidad de pensión y pediatría					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evaluación de la oportunidad en la atención de consulta de pensión y pediatría					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la oportunidad del servicio prestado en la unidad de pensión y pediatría	Prestar un servicio oportuno en la atención de pensión y pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurrido entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita y la fecha en la que se le asigna la cita / N° total de consultas de pensión y pediatría	Revisión mensual	Médico hospitalario, Jefe de enfermería, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de la atención prestada en la unidad de pensión y pediatría	Mejorar el servicio de atención de pensión y pediatría
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	62					
Cumplimiento %	62%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (CONSULTA EXTERNA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en cita de consulta externa de medicina general					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evaluación de la oportunidad en la atención de consulta externa de medicina general					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la oportunidad de la cita de consulta externa de medicina general	Prestar un servicio óptimo en la asignación de citas de consulta externa de medicina general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la que el paciente solicita la cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución	Revisión mensual	Líder del proceso de consulta externa	Representa el porcentaje de atención en la asignación de citas de consulta externa de medicina general	Mejorar el servicio de asignación de citas de consulta externa de medicina general
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	75					
Cumplimiento %	75%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (CONSULTA EXTERNA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en cita de consulta externa de medicina especializada					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evaluación de la oportunidad en la atención de consulta externa de medicina especializada					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la oportunidad de la cita de consulta externa de medicina especializada	Prestar un servicio óptimo en la asignación de citas de consulta externa de medicina especializada	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la que el paciente solicita la cita y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución	Revisión mensual	Líder del proceso de consulta externa	Representa el porcentaje de atención en la asignación de citas de consulta externa de medicina especializada	Mejorar el servicio de asignación de citas de consulta externa de medicina especializada
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	75					
Cumplimiento %	75%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (CONSULTA EXTERNA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Calidad de la Historia Clínica					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evaluación de la historia clínica					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la calidad de la historia clínica	Determinar un manejo constante en el proceso de las historias clínicas	Total de historias clínicas que no cumplen / Total de historias a auditar	Revisión mensual	Auditor médico	Representa el porcentaje de la calidad de las historias clínicas	Continuar con el buen manejo y la confidencialidad de las historias clínicas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	96					
Cumplimiento %	96%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (CONSULTA EXTERNA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Satisfacción del usuario					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Proporcionar a los pacientes del servicio de consulta externa una excelente atención					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la satisfacción de los usuarios de servicio Consulta Externa	Brindar una atención excelente a los pacientes del servicio de consulta externa	N° de pacientes satisfechos / N° de pacientes encuestados	Revisión mensual	Líder del proceso de consulta externa	Representa el porcentaje de satisfacción de los usuarios de servicio Consulta Externa	Mejorar el servicio de Consulta Externa
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	85					
Cumplimiento %	85%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (CONSULTA EXTERNA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Gestión de eventos adversos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Disminución de eventos adversos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Reducir la presencia de eventos adversos	Evaluar las condiciones de asepsia para la gestión de eventos adversos	N° de incidentes y eventos adversos gestionados / N° de incidentes y eventos adversos reportados	Revisión mensual	Líder del proceso de consulta externa	Representa el porcentaje de reducción de eventos adversos	Evitar y prevenir focos de eventos adversos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	95					
Cumplimiento %	95%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (CONSULTA EXTERNA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Atención de la cita					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Propiciar cumplimiento en la atención y eficiencia de la cita médica					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Garantizar que el personal médico cumpla con la atención y eficiencia de la cita médica	Brindar al paciente en la cita médica una atención pertinente y completa	N° de citas médicas solicitadas / N° de citas medicas atendidas	Revisión mensual	Líder del proceso de consulta externa	Representa el porcentaje atención y eficiencia en la cita médica	Incrementar el nivel atención en la cita médica
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	96					
Cumplimiento %	96%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (CONSULTA EXTERNA)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Frecuencia de uso de consulta externa					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Definición de los usuarios atendidos de acuerdo a cada EPS en un periodo de tiempo					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Analizar la frecuencia de uso de consulta externa de usuarios atendidos de acuerdo a la EPS	Aumentar el número de usuarios atendidos	N° de atenciones por EPS / Total de usuarios definidos en la base de datos de afiliación de cada EPS	Revisión mensual	Líder del proceso de consulta externa	Representa el porcentaje de usuarios atendidos de acuerdo a cada EPS	Incrementar los usuarios atendidos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	89					
Cumplimiento %	89%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ODONTOLOGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Intensidad de uso					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Conocer las atenciones del usuario en una sesión					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar cuántas atenciones recibe el usuario de salud oral en una sesión	Atención brindada al usuario de salud oral en una sesión	N° de atenciones de primera vez / N° total de usuarios	Revisión mensual	Odontólogo	Representa el porcentaje de atenciones del usuario en una sesión	Brindar una atención completa
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	70					
Cumplimiento %	70%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ODONTOLOGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Inasistencia en salud oral					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Calcular las inasistencias a la consulta odontológica					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir el porcentaje de inasistencia a la consulta odontológica	Determinación de inasistencia de pacientes a la cita odontológica	N° total de pacientes inasistentes a la consulta odontológica / N° total de pacientes citados	Revisión mensual	Odontólogo	Representa el porcentaje de inasistencia de pacientes a la cita odontológica	Motivar al paciente para que asista a las consulta odontológica
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	8					
Logro anual	3					
Cumplimiento %	38%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ODONTOLOGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Tratamientos terminados					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Finalizar satisfactoriamente cada tratamiento que se inicie					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Determinar el porcentaje de tratamientos terminados en salud oral	Porcentaje de tratamientos terminados en salud oral	N° total de tratamientos terminados / N° total de pacientes de primera vez	Revisión mensual	Odontólogo	Representa el porcentaje de tratamientos terminados en salud oral	Completar y finalizar los tratamientos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	89					
Cumplimiento %	89%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ODONTOLOGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Gestión de eventos Adversos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Disminución de eventos adversos					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Gestionar los eventos adversos ocurridos en el servicio de salud oral	Evaluar las condiciones de asepsia para la gestión de eventos adversos	N° de incidentes y eventos adversos detectados y gestionados / N° de incidentes y eventos adversos reportados	Revisión mensual	Odontólogo	Representa el porcentaje de reducción de eventos adversos	Evitar y prevenir focos de eventos adversos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	91					
Cumplimiento %	91%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ODONTOLOGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de satisfacción del servicio de odontología					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Proporcionar a los pacientes del servicio de odontología una excelente atención					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la satisfacción general de los usuarios del servicio de salud oral	Satisfacción global de los usuarios del servicio de salud oral	N° de usuarios encuestados satisfechos / N° total de usuarios encuestados	Revisión mensual	Odontólogo	Representa el porcentaje de satisfacción global de los usuarios del servicio de salud oral	Mejorar el servicio de odontología
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	85					
Cumplimiento %	85%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ODONTOLOGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en la atención del servicio de salud oral					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evaluación de la oportunidad en la atención de consulta odontológica					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Brindar una atención oportuna a los usuarios en el servicio de Salud oral	Oportunidad en la atención de consulta odontológica	Sumatoria del N° de días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la atención de la consulta de salud oral hecha por el paciente y la fecha asignada para la cita / N° total de consultas de salud oral asignadas	Revisión mensual	Odontólogo	Representa el porcentaje de oportunidad en la atención del servicio de salud oral	Mejorar el servicio de odontología
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	88					
Cumplimiento %	88%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (PLAN DECENAL DE SALUD)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Plan decenal de salud					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Cumplimiento en la entrega de informes del plan decenal de salud					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Entregar oportunamente los informes requeridos del plan decenal de salud	Entregar el total de informes solicitados	Nº de informes entregados / Nº de informes solicitados	Revisión mensual	Jefe de enfermería, Auxiliar administrativa	Representa el porcentaje de informes entregados del plan decenal de salud	Cubrimiento total en niños menores de un año
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (VACUNACIÓN)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de 1 año					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Mayor cobertura en los procesos de vacunación en niños menores de un año					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Incentivar la efectividad en los procesos que apuntan a promover la salud de la población y prevenir la enfermedad, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 88%	Efectividad en los procesos de vacunación en niños menores de un año	Número de niños vacunados / Total de niños menores de un año que deben ser vacunados con esquema adecuado	Revisión mensual	Coordinadora P y P	Representa el porcentaje de niños menores de un año vacunados bajo el esquema adecuado	Cubrimiento total en niños menores de un año
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	91					
Cumplimiento %	91%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (VACUNACIÓN) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Prevención de enfermedades					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Aplicación del concepto de vacunas como derecho y como responsabilidad					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa de patologías, promoviendo la salud de la población, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 83%	Conseguir una cobertura de vacunación superior al 95% en todas las vacunas	N° de personas que recibieron la vacuna / Total de personas en el programa de vacunación	Revisión mensual	Coordinadora P y P	Representa el porcentaje de vacunación para prevenir patologías	Cubrimiento total de personas que pertenecen al programa de vacunación
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (SALUD ORAL) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Promoción de salud oral preventivo					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Énfasis en el componente de promoción, protección de salud y prevención de la enfermedad					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, por medio del programa de salud oral de promoción, protección de salud y prevención de la enfermedad	Mejoramiento de la salud oral, mediante un programa preventivo con controles periódicos de salud	Sumatoria del N° de personas atendidas en la institución y N° de personas visitadas / Total de personas en el programa de salud oral	Revisión mensual	Coordinadora P y P, Promotoras	Representa el porcentaje de beneficiados del programa de salud oral para promoción, protección de salud y prevención de la enfermedad	Fortalecimiento del trabajo multidisciplinario con la comunidad
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	61					
Cumplimiento %	61%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (PLANIFICACIÓN FAMILIAR) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Programa de planificación familiar					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Información a la comunidad sobre los beneficios del programa de planificación familiar					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Promover y difundir a la población los beneficios de promoción de la salud de la planificación familiar y la anticoncepción, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 57%	Efectividad del programa de planificación familiar	N° Gestantes de 11 a 17 años / Total gestantes en la Institución	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de gestantes entre 11 y 17 años	Incrementar el número de personas del programa de planificación familiar
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	67					
Cumplimiento %	67%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (PLANIFICACIÓN FAMILIAR) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Métodos anticonceptivos					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Brindar una amplia lista de métodos anticonceptivos modernos y de calidad					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Proporcionar servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad con una amplia oferta de métodos anticonceptivos modernos	Presentación de diversos métodos de de planificación familiar y métodos anticonceptivos	N° de tipo de métodos anticonceptivos requeridos / N° de tipo de métodos anticonceptivos que proporciona la institución	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de diversos métodos de planificación y métodos anticonceptivos	Aumento en la oferta de métodos anticonceptivos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	72					
Cumplimiento %	72%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (PLANIFICACIÓN FAMILIAR) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Métodos anticonceptivos para hombres					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Brindar métodos anticonceptivos para una mayor participación del hombre					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Incrementar la participación del hombre en la toma de decisiones reproductivas y el uso de métodos anticonceptivos	Incentivar al hombre al uso de métodos anticonceptivos	N° de tipo de métodos anticonceptivos para hombres / N° de tipo de métodos anticonceptivos que proporciona la institución	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de métodos anticonceptivos para hombres	Aumento en la oferta de métodos anticonceptivos para hombres
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	35					
Cumplimiento %	35%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Desarrollo y crecimiento de los niños					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Promoción del cuidado integral en la salud de los niños					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Promover el cuidado integral de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 81%	Intervención oportuna y adecuada para las alteraciones en el proceso de crecimiento y desarrollo	N° de niños en estado de salud adecuado según parámetros médicos / N° de niños adscritos en el programa	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de cuidado integral en la salud de los niños	Fortalecimiento en el cuidado integral en la salud de los niños
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	88					
Cumplimiento %	88%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Programa de crecimiento y desarrollo					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Realizar acciones de promoción y prevención de la salud, evitando factores de riesgo que influyan en la salud física, mental, emocional y social de los niños adscritos al programa de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 75%	Participación activa y compromiso de los padres en el crecimiento y desarrollo de sus hijos	N° de niños que asisten los días establecidos a las actividades del programa / Total de niños adscritos al programa	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje niños que asisten a las actividades del programa	Incremento en el número de los niños adscritos al programa de crecimiento y desarrollo
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	95					
Logro anual	73					
Cumplimiento %	77%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (ALTERACIÓN DEL JOVEN) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Jóvenes entre los 10 y 29 años de edad					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Planes de intervención para promover los factores protectores y el control de los factores de riesgo					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Detectar tempranamente los problemas de salud que afectan el desarrollo de la población entre los 10 y 29 años de edad, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 42%	Orientación de los planes de intervención en salud de manera participativa con el adolescente y coordinadamente con su familia, colegio y comunidad, buscando la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de riesgos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de jóvenes que asisten los días establecidos a las actividades del programa}}{\text{Total de jóvenes adscritos al programa}}$	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de jóvenes que asisten a las actividades del programa	Incremento en el número de los jóvenes adscritos al programa de alteración al joven
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	54					
Cumplimiento %	54%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (ALTERACIÓN DEL ADULTO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Adulto mayor de 45 años					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Identificación del adulto mayor para ser adscritos en el programa					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Detectar oportunamente la presencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor de 45 años, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 72%	Análisis de la calidad de vida de la salud desde la percepción del adulto mayor frente a las limitaciones funcionales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adultos mayores que asisten los días establecidos a las actividades del programa}}{\text{Total de adultos mayores adscritos al programa}}$	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de adultos mayores que asisten a las actividades del programa	Incremento en el número de los adultos mayores adscritos al programa de alteración del adulto
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	76					
Cumplimiento %	76%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (IAMI - CONTROL PRENATAL) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Gestantes con consulta de control prenatal de primera vez					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Incremento de gestantes					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Proporción de gestantes que recibieron consulta de primera vez antes de la semana 12 de gestación, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 85%	Incremento en el número de gestantes en control prenatal	Nº de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación / Total de gestantes en control prenatal en el periodo * 100	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje del Incremento de gestantes en control prenatal	Aumento en el número de gestantes en el programa de control prenatal
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (IAMI - CONTROL PRENATAL) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad perinatal					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Prevención de muertes					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Manifestar la relación entre defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 98% de prevención de muertes.	Desarrollo de la capacidad de procesos de formación y educación en prevención para mejorar la salud prenatal	Nº de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento / Nº de nacidos vivos más el Nº de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso en un periodo determinado multiplicado por 1000	Revisión mensual	Jefe de enfermería, Médico, Auxiliares de enfermería	Representa el porcentaje de muertes fetales de 22 semanas completas de gestación o 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento	Sensibilización de las familias en general sobre la importancia prenatal
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	98					
Cumplimiento %	98%					


 <p style="text-align: center;"> OSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (IAMI - CONTROL PRENATAL) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Serología en el momento del parto o aborto					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Proporción de mujeres a las que se les realizó serología en el momento del parto o aborto, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 89%	Tratamiento adecuado y oportuno a todas las gestantes que lo requieran	N° de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto / Total de gestantes de los últimos 6 meses que a la fecha de corte están en embarazo reportadas	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto	Fortalecimiento en la consulta prenatal mediante su promoción y mejoramiento de la atención
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	94					
Cumplimiento %	94%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (IAMI - RECIÉN NACIDO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Reingreso hospitalario por (IRA)					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 1 año					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Proporción de reingreso hospitalario por IRA en menores de 1 año, en un periodo determinado, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 87% que no tuvieron reingreso.	Atención prioritaria con tratamiento adecuado y oportuno para los menores de 1 año	N° de hospitalizaciones por IRA de menores de 1 año dentro de los 20 días después del primer egreso por la misma causa / Total de egresos de menores de 1 año con hospitalización por IRA multiplicado por 100	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 1 año	Mejorar la eficiencia en la atención en los menores de 1 año con IRA
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (IAMI - RECIÉN NACIDO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Bebés diagnosticados con VIH positivo					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Proporción de bebés de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH positivo					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Expresa el porcentaje de niños diagnosticados con VIH positivos nacidos de mujeres embarazadas infectadas con VIH, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 3%	Tratamiento pediátrico avanzado y completo para bebés de 18 meses con diagnóstico de VIH positivo	N° de niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH sida hijos de madres con VIH sida / N° de menores de 18 meses hijos de madres con VIH sida por 100	Revisión anual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de bebés de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH positivo	Prevención de transmisión de VIH de madre a hijo
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	3					
Logro anual	3					
Cumplimiento %	100%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (IAMI - LACTANCIA MATERNA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Inicio temprano de la lactancia materna					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Amamantamiento durante la primera hora de vida de nacido					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 97%	Inicio del amamantamiento durante la primera hora de vida de nacido	N° de nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento / Total de nacidos en los últimos 24 meses	Revisión semestral	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de importancia de la lactancia materna	Seguimiento en la lactancia materna que brindan a los nacidos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	97					
Cumplimiento %	97%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (IAMI - LACTANCIA MATERNA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Fomentar la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 94%	Importancia de la lactancia materna en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre	N° de lactantes de 0 a 5 meses de edad	Revisión semestral	Jefe de enfermería	Representa la importancia de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida	Seguimiento en la lactancia materna que brindan a los nacidos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	95					
Cumplimiento %	95%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (IAMI - LACTANCIA MATERNA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Lactancia materna continuada en el primer año de vida					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Fortalecimiento de importancia de la lactancia materna					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 80%	Promoción en la lactancia materna para que se administre hasta los dos años	N° de lactantes de 12 a 15 meses de edad	Revisión semestral	Jefe de enfermería	Representa la importancia de la lactancia materna hasta los 2 años de edad	Campañas de lactancia
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	78					
Cumplimiento %	78%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (AGUDEZA VISUAL) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Salud visual					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Prevención de alteraciones y patologías en la salud visual					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la población, a través de la toma de la agudeza visual	Fortalecimiento de los recursos, planes, programas y proyectos que permitan la identificación de factores que favorezcan la salud visual	N° de pacientes que asisten al programa / Total de personas adscritos al programa	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de prevención de alteraciones y patologías en la salud visual	Aumento en la promoción de hábitos visuales y oculares saludables en la comunidad
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	74					
Logro anual	8					
Cumplimiento %	11%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de pacientes con detección precoz del riesgo de acuerdo a las citologías alteradas					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Incentivar a las pacientes a que se realicen la citología					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la proporción de usuarias con resultados de citología alteradas	Reducción en el número de pacientes con resultado de citologías alteradas	N° de pacientes con resultado de citologías alteradas / Total de citologías tomadas	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de pacientes con resultado de citologías alteradas	Promoción de campañas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	80					
Cumplimiento %	80%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Incentivar a las mujeres a que se realicen la citología para detectar lesiones precancerosas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la efectividad en las acciones de proposición y prevención, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 10%	Reducción en el número de pacientes con cáncer de cuello uterino	N° de pacientes con cáncer de cuello uterino detectados / Total de pacientes que se realizaron la citología	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de pacientes con cáncer de cuello uterino detectados	Promoción de campañas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	15					
Logro anual	12					
Cumplimiento %	80%					


 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura en citología cervico uterina					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Realización de citologías en gran medida					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la cobertura en relación a la realización de citologías	Cubrimiento en mayor parte de la comunidad para la realización de citologías	Numero de citologías tomadas / Total de citologías programadas	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de citologías realizadas	Aumento de citologías tomadas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	84					
Cumplimiento %	84%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Calidad de toma de la muestra					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Oportunidad y calidad en la toma de las muestras					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la calidad de la muestra y realizar seguimiento	Efectividad en la calidad de la muestra, según criterios	Muestras insatisfactorias / Total de citologías procesadas	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de oportunidad y calidad en la toma de las muestras	Fortalecimiento en la oportunidad y calidad en la toma de las muestras
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					



 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (CONTROL DE PACIENTES CRÓNICOS) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Prevención de la HTA por medio de campañas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Hacer seguimiento y control de los pacientes con hipertensión arterial, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 83%	Concientización a la comunidad del riesgo que se corre con la HTA	Total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la guía de práctica clínica basada en evidencia / Total de pacientes hipertensos y diabéticos diagnosticados	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de pacientes que se encuentran en control de hipertensión arterial	Eficiencia en las campañas de HTA
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	86					
Cumplimiento %	86%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (CONTROL DE PACIENTES CRÓNICOS) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de pacientes con diabetes controlada					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Prevención de diabetes por medio de campañas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Hacer seguimiento y control de los pacientes con diabetes, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 89%	Concientización a la comunidad del riesgo que se corre con niveles altos de diabetes	Total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su diabetes presentan niveles esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la guía de práctica clínica basada en evidencia / Total de pacientes diabeticos diagnosticados	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de pacientes que se encuentran en control de diabetes	Eficiencia en las campañas de diabetes
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	92					
Cumplimiento %	92%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (CONTROL DE PACIENTES CRÓNICOS) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Adherencia al programa					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Aumento en el programa del número de pacientes con enfermedades crónicas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Hacer seguimiento de la adherencia al tratamiento de los pacientes inscritos en el programa.	Efectividad en el tratamiento de las enfermedades	N° de pacientes que asisten al programa en un periodo / N° de pacientes programados	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas	Aumento en las campañas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (MALARIA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Diagnóstico de malaria					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Apoyo con tratamiento oportuno y adecuado para la malaria					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Diagnosticar tratamiento oportuno y adecuado en la atención integral de la población afectada por malaria, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 94%	Oportuna y eficiente prevención de epidemiología de malaria	N° de muertes por malaria en el período	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de muertes por malaria en el período	Fortalecimiento en los tratamientos para la malaria
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	95					
Cumplimiento %	95%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (TUBERCULOSIS) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Diagnóstico de tuberculosis					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Apoyo con tratamiento oportuno y adecuado para la tuberculosis					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Diagnosticar tratamiento oportuno y adecuado en la atención integral de la población afectada por tuberculosis, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 87%	Oportuna y eficiente prevención de epidemiología de tuberculosis	N° de muertes por tuberculosis en el periodo	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de muertes por tuberculosis en el periodo	Fortalecimiento en los tratamientos para la tuberculosis
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	91					
Cumplimiento %	91%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (VIH) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Muerte por VIH					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Prevención del VIH sida					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Trabajar con la comunidad, organismos estatales de salud y organizaciones de la sociedad civil en la prevención del VIH sida, teniendo en cuenta que el año anterior estuvo en un 98%	Prevenir la transmisión del VIH sida, por medio del fortalecimiento y la vigilancia epidemiológica	N° de muertes por VIH sida en el periodo	Revisión mensual	Jefe de enfermería	Representa el porcentaje de muertes por VIH sida en el periodo	Fortalecimiento en los tratamientos para VIH sida
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	97					
Cumplimiento %	97%					
 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA CONSULTA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Tratamientos de ortopedia y traumatología					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Comparación de técnicas de tratamientos de ortopedia y traumatología					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Comparar la evolución de los pacientes tratados en relación a la técnica de tratamiento utilizada que acudieron al servicio de ortopedia y traumatología	Seguimiento a las técnicas de tratamientos de ortopedia y traumatología	N° de pacientes recuperados con el tratamiento aplicado de ortopedia y traumatología / Total de pacientes atendidos en el servicio de ortopedia y traumatología	Revisión trimestral	Ortopedista	Representa la comparación de técnicas de tratamientos de ortopedia y traumatología	Aplicar los tratamientos de ortopedia y traumatología de manera oportuna
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	89					
Cumplimiento %	89%					

 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA CONSULTA ESPECIALIZADA (RADIOLOGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Resultados de radiografías					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Pertinencia en el servicio de radiología					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Brindar oportuna respuesta a los pacientes de la toma de radiografía	Eficiencia y prontitud en resultados de radiografías	N° de pacientes con resultados oportunos / Total pacientes atendidos	Revisión mensual	Tecnóloga en radiología	Representa la pertinencia en el servicio de radiología	Mejorar el servicio de radiología
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	97					
Cumplimiento %	97%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA CONSULTA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Diagnóstico de ecografía					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evaluación del desarrollo del diagnóstico					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Hacer un diagnóstico detallado de las ecografías para evaluar el estado de salud en el que se encuentra el paciente	Análisis y descripción de los hallazgos encontrados en la ecografía	N° de ecografía con hallazgos encontrados / Total de ecografías realizadas	Revisión mensual	Tecnóloga en radiología, Radiólogo	Representa el porcentaje de evaluación de los resultados de la ecografía	Resultados claros y concisos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA CONSULTA ESPECIALIZADA (GINECOLOGÍA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Asistencia a las pacientes					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Aplicación de procedimiento y tratamiento adecuado a cada paciente					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Ofrecer asistencia a las pacientes en medidas de formación y prevención de la salud	Adecuada ejecución de los procedimientos y tratamientos médicos y quirúrgicos	Nº de pacientes recuperados con el procedimiento y tratamiento de ginecología / Total de pacientes atendidos en el servicio de ginecología	Revisión trimestral	Ginecólogo	Representa la aplicación de procedimiento y tratamiento adecuado a cada paciente	Aplicar los tratamientos de ginecología de manera oportuna
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	82					
Cumplimiento %	82%					

 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA FARMACIA Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Cumplimiento del plan de compras					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Verificación del plan de compras					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir el cumplimiento del plan de compras	Oportunidad y completitud del plan de compras	Total ejecutado / Total proyectado	Revisión mensual	Auxiliar administrativo de suministro	Representa el cumplimiento del plan de compras	Adecuada ejecución del plan de compras
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	81					
Cumplimiento %	81%					

 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA FARMACIA Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Productos recibidos a satisfacción					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Verificación de los productos recibidos a satisfacción					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Recibir productos a Satisfaccion	Cumplimiento en los requisitos de los productos	N° de productos que cumplen requisitos / Total productos recibidos	Revisión mensual	Auxiliar administrativo de suministro	Representa el porcentaje de productos recibidos a satisfacción	Cumplimiento en el total de los productos, según estándares de caldiad
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA FARMACIA Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Control de temperatura ambiente					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Establecer un procedimiento para llevar el registro de temperatura y humedad en el área de almacenamiento					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Llevar un control de los cambios de temperatura y humedad del área de almacenamiento que permitan aplicar los correctivos necesarios y a tiempo para evitar que el producto se pueda ver alterado en su composición	Vigilar la temperatura ambiente y monitorear la exposición de productos sensibles a cambios de temperatura o temperaturas altas	N° registros de temperatura dentro del rango / Total de registros de temperatura	Revisión mensual	Auxiliar administrativo de suministro	Representa los procedimiento para llevar el registro de temperatura y humedad en el área de almacenamiento	Verificación de las condiciones de almacenamiento
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN (TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en la atención de habilitación y rehabilitación					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evaluación de la oportunidad en la atención de habilitación y rehabilitación					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Garantizar oportunidad en la atención de citas	Prestar un servicio oportuno en la atención de habilitación y rehabilitación	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Total de consultas médicas generales asignadas en la Institución	Revisión mensual	Fisioterapeuta	Representa el porcentaje de la atención prestada de habilitación y rehabilitación	Mejorar el servicio en atención de habilitación y rehabilitación
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	79					
Cumplimiento %	79%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN (TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Adherencia a la terapia					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Descripción de los factores que reducen la adherencia al tratamiento de los pacientes					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la adherencia a las guías de manejo	Abordar el concepto y los componentes de la adherencia a la terapia	N° de terapias realizadas / N° de terapias por orden de servicio	Revisión trimestral	Fisioterapeuta	Representa el porcentaje de factores que reducen la adherencia al tratamiento de los pacientes	Estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	90					
Cumplimiento %	90%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN (TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Satisfacción del usuario en habilitación y rehabilitación					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Proporcionar a los pacientes del servicio de habilitación y rehabilitación una excelente atención					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la satisfacción de los usuarios del servicio de Habilitación y Rehabilitación	Satisfacción global de los usuarios del servicio de habilitación y rehabilitación	N° de usuarios encuestados satisfechos / Total de usuarios encuestados	Revisión mensual	Fisioterapeuta	Representa el porcentaje de satisfacción de los usuarios del servicio de habilitación y rehabilitación	Mejorar el servicio de habilitación y rehabilitación
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	76					
Cumplimiento %	76%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN (TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Inasistencia al tratamiento					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Verificación de inasistencia del proceso de habilitación y rehabilitación					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Medir la inasistencia del proceso de habilitación y rehabilitación	Evaluación de la inasistencia del proceso de habilitación y rehabilitación	N° de terapias realizadas / N° de inasistencia a la terapia	Revisión mensual	Fisioterapeuta	Representa el porcentaje de inasistencia del proceso de habilitación y rehabilitación	Fortalecimiento en las fallas que ocasionan inasistencia del proceso de habilitación y rehabilitación
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	9					
Logro anual	8					
Cumplimiento %	89%					


 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (LABORATORIO CLINICO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Satisfacción de Usuarios					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Proporcionar a los pacientes del servicio de laboratorio clinico una excelente atención					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Identificar que porcentaje de usuarios se encuentra satisfecho con el servicio de laboratorio clinico	Satisfacción de los usuarios con el servicio de laboratorio clinico	N° de usuarios satisfechos / Total de usuarios encuestados x servicio	Revisión mensual	Bacteriologa	Representa el porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio de laboratorio clinico	Mejorar el servicio de laboratorio clinico
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	85					
Cumplimiento %	85%					

 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (LABORATORIO CLINICO) </p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en ordenes provenientes de Urgencias y Hospitalización					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Entrega de resultados oportuna y adecuada					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Cumplir con la entrega de resultados urgentes y de hospitalización en un hora	Oportunidad y eficacia en la entrega de resultados	N° de ordenes con respuesta menor a una hora / Total de ordenes provenientes de urgencias y hospitalización	Revisión mensual	Bacteriologa	Representa el porcentaje de entrega de resultados oportuna y adecuada	Mayor cumplimiento
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	84					
Cumplimiento %	84%					

 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (LABORATORIO CLINICO)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Utilización de software Enterprise					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Mayor precisión en la transcripción de los exámenes					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar el uso de LIS en el Proceso de Laboratorio Clínico	Presición en los resultados de laboratorio clinico sin manipulación o error humano	N° de exámenes transcritos en el software Enterprise / Total de ordenes ingresadas en el programa	Revisión mensual	Bacteriologa	Representa el porcentaje de presición en la transcripción de los exámenes	Verificación de conexión entre máquinas y equipos
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	95					
Cumplimiento %	95%					

 HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (LABORATORIO CLINICO)						
NOMBRE DEL INDICADOR	Muestras aceptables					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Aumento significaivo del número de las muestras aceptables					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Conocer el porcentaje de muestras aceptables	Cubrimiento del 100% en muestras aceptables	N° de muestras aceptables / Total de muestras tomadas en el periodo	Revisión mensual	Bacteriologa	Representa el porcentaje de muestras aceptables	Maximizar las muestras aceptables
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	91					
Cumplimiento %	91%					

 <p>HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (IMÁGENES DIAGNÓSTICAS)</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en cita de imágenes diagnosticas					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Evaluación de la oportunidad en la atención de imágenes diagnosticas					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Evaluar la oportunidad de la cita de la toma de radiografías	Prestar un servicio óptimo en el servicio de atención de imágenes diagnosticas	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido y la fecha para la cual es asignada la cita / N° total de radiografías tomadas	Revisión mensual	Tecnólogo a en radiología	Representa el porcentaje de atención en la asignación de citas de imágenes diagnosticas	Mejorar el servicio de citas de imágenes diagnosticas
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	92					
Cumplimiento %	92%					

 <p>HOSPITAL SANTANDER E.S.E CAICEDONIA-VALLE DEL CAUCA DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION SUBGERENCIA CIENTÍFICA UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO (IMÁGENES DIAGNÓSTICAS)</p>						
NOMBRE DEL INDICADOR	Toma de radiografías					
PROPOSITO DEL INDICADOR	Calidad y precisión en la toma de radiografías					
OBJETIVO ESTRATEGICO	META	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	QUE HACE	OBSERVACIONES
Asegurar la correcta toma de radiografías	Eficiencia y prontitud en la toma de radiografías	N° de radiografías correctas / Total de radiografías tomadas	Revisión mensual	Tecnólogo a en radiología	Representa el porcentaje calidad y precisión en la toma de radiografías	Mejorar la calidad y precisión en la toma de radiografías
Año	1	2	3	4	5	Acumulado
Meta por año	100					
Logro anual	91					
Cumplimiento %	91%					

ANEXO J. Carta de autorización de permiso en el Hospital Santander E.S.E



Caicedonia, Valle del Cauca, Marzo 29 de 2017
20-12.01

Doctora
SANDRA LORENA AGUIRRE MENDEZ
Coordinadora Académica
Programa Contaduría pública
Universidad del Valle
Sede Caicedonia

REFERENCIA: RESPUESTA A OFICIO SABS: 0060.0062.04.02-2017

Dando respuesta al oficio de la referencia, me permito informarle que esta Gerencia autoriza el permiso a los estudiantes de XI semestre de contaduría pública Sara Clemencia Núñez Gómez y José Fernando Arboleda Ramírez, para realizar el trabajo de grado sobre el Diseño de un Sistema de Control de Gestión en el Hospital Santander E.S.E., a cabo del docente Javier Esteban Escobar Perdomo.

Atentamente,

LUCIANO CARDONA BARBOSA
Gerente ESE

Proyectó y Elaboró: María Eugenia Erazo R.



NIT. 891.900. 356-1 PERSONERIA JURIDICA N° 92 DE SEPTIEMBRE 4 DE 1952
Código Postal 762540
CARRERA 9 CALLE 6 ESQUINA – TELEFONOS: (092) 2160085 2161144
FAX 2160228

CAICEDONIA VALLE
calidadhospitalsantander@gmail.com