



AREA	GERENCIA	AÑO	2025								
No.	ÁREA DE GESTIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD (ES) A DESARROLLAR	PRODUCTO ESPERADO POR ACTIVIDAD	INDICADOR DE GESTIÓN	VALOR ACCIÓN	META/INDICADOR	PERIODICIDAD	FECHA INICIO	FECHA FINAL	UNIDAD FUNCIONAL RESPONSABLE
1	DIRECCION Y GERENCIA	Garantizar el mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Realizar autoevaluación de estándares de calidad de acuerdo al Manual de Estándares del Minsalud.	Evidencia de (1) autoevaluacion estandares de acreditación vigencia actual y vigencia anterior	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	100%	1	Anual	1/01/2025	31/12/2025	Gestora de acreditación
2		Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Desarrollar el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad pamec con ruta critica anual	Informe de las acciones estandarizadas en la institución de acuerdo con cada grupo de estandares priorizados (SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.)	Nº de acciones de mejora ejecutadas, derivadas de las auditorias realizadas / Nº de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registradas en el PAMEC	100%	1	Anual	1/01/2025	31/12/2025	Gestora de PAMEC
3		Garantizar la gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	Fortalecer la planeación estratégica en la ESE.	Informe semestral que como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (S/NO); y el cálculo del indicador.	Nº de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Nº de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	50%	2	Semestral	1/01/2025	31/12/2025	Ing ambiental y Gestor Planeación
4	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Disminuir el riesgo fiscal de la E.S.E	Realizar la conciliación mensual de información de cartera con contabilidad, presupuesto y auditoría de cuentas	Evidencia de doce (12) conciliaciones de cartera con el área de contabilidad, presupuesto y auditoría de cuentas.	Número de conciliaciones de cartera realizadas en el periodo de tiempo / Total de conciliaciones programadas en el periodo de tiempo	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Unidad Funcional de Cartera
5			Depurar, sanear y realizar seguimiento (notificaciones de deuda) a la cartera de la ESE, aplicando el art. 9 de la ley 1797 de junio 2016, Circular 030 de 2013.	Evidencia de cuatro (4) informes en formato excel relacionadas con notificaciones de deuda, cobro prejudicado, actas de depuración de cartera y/o cruces de cartera.	Número actas de depuración y/o cruces de cartera / Total de notificaciones de deuda	25%	4	trimestral	1/01/2025	31/12/2025	Unidad Funcional Cartera
6		Fortalecer el proceso de gestión financiera tendiente a mantener y sostener la rentabilidad económica y social de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul	seguimiento al comportamiento presupuestal y de cartera, relacionado con los compromisos por gastos de funcionamiento y de operación comercial así coo recuperación de recursos por venta de servicios de salud	Matriz calculo de riesgo financiero formato ministerio de salud y protección social	Sin riesgo	25%	4	trimestral	1/01/2025	31/12/2025	Contabilidad
7		Fortalecer la eficiencia en el manejo del gasto frente a la producción	Realizar la medición del indicador de Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida.	Evidencia de doce (12) certificaciones de resultado del indicador de Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida.	Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación / Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia anterior.	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Subdirección Administrativa y Financiera
8		Garantizar la adquisición y proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos Mediante los siguientes mecanismos: compras conjuntas, compras a través de Cooperativas de empresas sociales del estado y/o compras a través de Mecanismos electrónicos	Fortalecer las compras electronicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a la entidad con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y contratación publica	Certificado expedido por la revisora fiscal de la ESE	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medico quirúrgico	25%	4	trimestral	1/01/2025	31/12/2025	Subdirectora administrativa y financiera - Revisora fiscal
9		Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	Garantizar el pago oportuno de los salarios del personal de planta y tambien de las diferentes modalidades de contratación	Evidencia doce (12) certificaciones correspondientes al monto de la deuda por concepto de sueldos y contratación externa.	(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación / Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior).	8,33%	12	mensual	1/01/2025	31/12/2025	Unidad funcional de tesoreria

10		Utilización de información de registro individual de prestación de servicios RIPS	Informar a la junta directiva de la ESE sobre el análisis de los registros individuales de prestación de servicio RIPS presentados a la junta directiva de la ESE (Actas de sesión de junta directiva)	Número de informes de validación de RIPS presentados / Total de informes de validación de RIPS programados en el periodo de tiempo	25%	4	Trimestral	1/01/2025	31/12/2025	Coordinador de sistemas y epidemiología	
11		Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Realizar seguimiento al indicador de Equilibrio Presupuestal con recaudo.	Evidencia de (12) certificaciones expedidas por la subdirección financiera correspondiente al indicador de Equilibrio presupuestal con recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CXC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CXP de vigencias anteriores)	8,33%	12	Mensual	1/01/2024	31/12/2024	Subdirección Administrativa y Financiera
12		Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Realizar el reporte de la información a la Superintendencia Nacional de Salud, dando cumplimiento a las fechas establecidas	Reporte de indicadores resolución 408 de 2018 Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia delegada para la supervisión institucional	Certificación de envío con oportunidad correspondiente a los informes de Ley relacionados con la circular única de la Supersalud.	100%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Coordinador de sistemas
13		Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2 capítulo 8 título 3 parte 5 del libro 2 del decreto 780 del 2016 Decreto único reglamentario del sector salud y protección social o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Informe trimestral y anual ante la secretaría de salud departamental del Huila SSDH en cumplimiento del decreto 2193 de 2004	Pantallazo de cargue	8,33%	12	Mensual	1/01/2024	31/12/2024	Subdirección Administrativa y Financiera
14	GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	Realizar evaluación de aplicación de la guía de manejo específica para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	Evidencia de doce (12) informes del comité de historias clínicas de la ESE que como mínimo contenga referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Número Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE, con diagnóstico de hemorragia del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Oficina de Calidad Auditoría concurrente
15		Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Evaluar periódicamente la adherencia en la aplicación de la guía de manejo de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Evidencia de doce (12) informes del comité de historias clínicas de la ESE que como mínimo contenga referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Oficina de Calidad Auditoría concurrente
16		Oportunidad en la realización de apendicectomía	Realizar seguimiento a la oportunidad en la realización de apendicectomía	Evidencia de doce (12) informes mensuales de subdirección científica que como mínimo contenga base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicectomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica; aplicación de la fórmula del indicador	No. de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó apendicectomía dentro de las 6 horas de confirmado el diagnóstico/ Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Oficina de Calidad Auditoría concurrente
17		Número de Pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Realizar seguimiento institucional para la gestión de seguridad del paciente donde se realice la identificación de los pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario.	Evidencia de doce (12) informes mensuales del indicador paciente pediátrico con neumonía broncoaspirativa que contenga los criterios del indicador.	Número de pacientes pediátricos con neumonía broncoaspirativa de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonía broncoaspirativa de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación -(menos) Número de pacientes pediátricos con neumonía broncoaspirativa de origen intrahospitalario en la vigencia anterior.	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Programa seguridad del paciente Oficina de Calidad
18		Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	Realizar seguimiento a la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio IAM	Evidencia de doce (12) informes mensuales del comité de historias clínicas que contenga como mínimo referencia al acto administrativo de adopción de la guía y aplicación de la fórmula del indicador	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto agudo de miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio en la vigencia objeto de evaluación	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Auditoria concurrente- Oficina de calidad

19	GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL	Análisis de mortalidad intrahospitalaria.	Realizar periódicamente análisis de la mortalidad intrahospitalaria en la ESE	Evidencia de doce (12) informes mensuales que contenga como mínimo análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayores de 48 horas y aplicación de la fórmula del indicador	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación.	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Auditoria concurrente- Oficina de calidad
20		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.	Realizar diligenciamiento de ficha técnica al indicador de oportunidad de asignación de cita de pediatría.	Evidencia de doce (12) informes mensuales del indicador tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Gestora Sistema de información - Mejoramiento continuo
21		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia.	Realizar diligenciamiento a ficha técnica al indicador de oportunidad de asignación de cita de obstetricia.	Evidencia de doce (12) informes mensuales del indicador tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Gestora Sistema de información - Mejoramiento continuo
22		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Realizar el diligenciamiento a ficha técnica al indicador de oportunidad de asignación de cita de medicina interna.	Evidencia de doce (12) informes mensuales del indicador tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	8,33%	12	Mensual	1/01/2025	31/12/2025	Gestora Sistema de información - Mejoramiento continuo

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO
MARIA JOSE FIERRO RINCON	EGNA YOLIMA CUELLAR ADAMES	HERNANDO CASTRO PARRA	GUSTAVO BAHAMON HERNANDEZ	CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA	
Profesional de planeación	Profesional de planeación y gestión de la ingeniería de procesos	Profesional de planeación	Asesor de Gerencia	Gerente	