

MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y PUBLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

| Nº | PROCESO / SUBPROCESO | INDICADOR | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | META | PROMEDIO TRIMESTRAL | | | | PROMEDIO ACUMULADO | TENDENCIA DEL INDICADOR | ANALISIS GENERAL |
|----|---|--|------------------------|---------|---------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|-------------------------|---|
| | | | | | TRIMESTRE 1 | TRIMESTRE 2 | TRIMESTRE 3 | TRIMESTRE 4 | | | |
| 1 | Dirección y administración de sedes - Tame | Oportunidad en la entrega del informe de gestión | Mensual | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | El indicador muestra un 100% en la entrega oportuna del informe de gestión. |
| 2 | | Cumplimiento del acuerdo de gestión | Mensual | 90,00% | 66,67% | 66,67% | 100,00% | 100,00% | 83,33% | Descendente | El indicador muestra un 83,33% en el cumplimiento de las metas contempladas en el acuerdo de gestión, quedando por debajo de la meta establecida. |
| 3 | Dirección y administración de sedes - Rondón | Oportunidad en la entrega del informe de gestión | Mensual | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | - | 100,00% | Ascendente | El indicador muestra un 100% en la entrega oportuna del informe de gestión. |
| 4 | | Cumplimiento del acuerdo de gestión | Mensual | 90,00% | 88,90% | 90,50% | 92,07% | - | 90,49% | Ascendente | El indicador muestra un 90,49% en el cumplimiento de las metas contempladas en el acuerdo de gestión. |
| 5 | Dirección y administración de sedes - Cravo | Oportunidad en la entrega del informe de gestión | Mensual | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | El indicador muestra un 100% en la entrega oportuna del informe de gestión. |
| 6 | | Cumplimiento del acuerdo de gestión | Mensual | 90,00% | 90,00% | 90,00% | 90,00% | 90,00% | 90,00% | Ascendente | El indicador muestra un 90% en el cumplimiento de las metas contempladas en el acuerdo de gestión. |
| 7 | Dirección y administración de sedes - Pampuri | Oportunidad en la entrega del informe de gestión | Mensual | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | El indicador muestra un 100% en la entrega oportuna del informe de gestión. |
| 8 | | Cumplimiento del acuerdo de gestión | Mensual | 90,00% | 95,00% | 95,00% | 95,00% | 95,00% | 95,00% | Ascendente | El indicador muestra un 95% en el cumplimiento de las metas contempladas en el acuerdo de gestión. |
| 9 | Dirección y administración de sedes - Panamá | Oportunidad en la entrega del informe de gestión | Mensual | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | El indicador muestra un 100% en la entrega oportuna del informe de gestión. |
| 10 | Dirección y administración de sedes - Jordán | Oportunidad en la entrega del informe de gestión | Mensual | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | En el primer y segundo trimestre se entregó de forma oportuna el informe de gestión. |
| 11 | Gestión Planeación | Porcentaje cumplimiento de los POA de la institución | Cuatrimestral | 90,00% | N.A | 88,80% | 80,02% | 82,00% | 84,41% | Descendente | El indicador muestra un cumplimiento en las actividades del POA del 84,41%. |
| 12 | | % satisfacción de los beneficiarios del proyecto | Semestral | 85,00% | N.A | 98,10% | N.A | 97,50% | 97,80% | Ascendente | La medición indica que el 97,80% de los beneficiarios en cada proyecto quedan satisfechos con las actividades. |
| 13 | | % ejecución del proyecto | Semestral | 100,00% | N.A | 100,00% | N.A | 100,00% | 100,00% | Ascendente | En el primer semestre se cumplió en un 100% los objetivos de los proyectos. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------|---|------------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|-------------|---|
| 14 | | N° personas beneficiadas por proyecto | Semestral | 500 | N.A | 2147 | N.A | 2555 | 2351 | Ascendente | En el año 2015 las personas beneficiadas por los proyectos ejecutados fueron en total 4,702 personas. |
| 15 | | % implementación MECI | Anual | 85,00% | N.A | N.A | N.A | 90,45% | 90,45% | Ascendente | Indicador anual. |
| 16 | Gestión Prensa y Comunicaciones | N° boletines informativos divulgados | Bimensual | 1,00 | 8,00 | 10,50 | 10,00 | - | 9,50 | Ascendente | El promedio de boletines informativos divulgados en la entidad son 9. |
| 17 | | Cumplimiento de actividades del plan de comunicaciones de la ESE | Trimestral | 100,00% | 91,20% | 95,60% | 96,20% | - | 94,33% | Descendente | De acuerdo al indicador medido el cumplimiento de las actividades del plan de comunicación es del 94,33%. |
| 18 | Gestión Subgerencia en Salud | Cumplimiento en la programación de turnos de personal asistencial de las sedes adscritas. | Trimestral | 80,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | Indicador no medido por el proceso. |
| 19 | | N° seguimientos realizados a las acciones propuestas por comités de cada centro | Trimestral | 95,00% | - | - | - | - | - | - | Indicador no medido por el proceso. |
| 20 | | Porcentaje de cumplimiento de la gestión desarrollada para el uso racional de medicamentos, insumos y recursos. | Trimestral | 10,00% | 11,00% | 9,67% | 10,00% | 11,00% | 10,42% | Ascendente | Indicador no medido por el proceso. |
| 21 | | Seguimiento a la efectividad de los informes | Mensual | 85,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | - | - | - | Indicador no medido por el proceso. |
| 22 | Gestión Talento Humano | Cumplimiento del Plan anual capacitación y formación | Trimestral | 90,00% | 91,70% | 50,00% | 42,90% | - | 61,53% | Descendente | El plan de capacitación y formación anual en promedio se ha cumplido al 61,53% |
| 23 | | Aplicación evaluaciones desempeño | Semestral | 100,00% | N.A | #¡DIV/0! | N.A | - | - | - | Indicador no medido. |
| 24 | | Competencia del Personal | Semestral | 90,00% | NA | 100,00% | N.A | - | 100,00% | Ascendente | El indicador muestra que el 100% del personal de nómina y/o contratado de la entidad cumple en un 100% con el perfil para cada cargo. |
| 25 | | Cumplimiento Plan de Incentivos | Trimestral | 90,00% | 100,00% | 50,00% | 100,00% | - | 83,33% | Descendente | En promedio se ha cumplido en un 83,33% con el plan de incentivos. |
| 26 | | Satisfacción programa de bienestar | Semestral | 80,00% | NA | - | N.A | - | - | - | Indicador no medido. |
| 27 | | Cobertura actividades de | Trimestral | 90,00% | 30,00% | 42,90% | 77,80% | - | 50,23% | Descendente | La cobertura de actividades de capacitación es del 50,23%. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------------------|---|---|------------|---------|--------|--------|--------|---------|-------------|--|
| | | capacitación | | | | | | | | | |
| 28 | | Porcentaje cumplimiento programa de inducción | Mensual | 90,00% | 59,27% | 51,53% | 74,37% | 31,25% | 61,72% | Descendente | De acuerdo a la medición del indicador refleja que el 61,72% del personal que ingresa a la entidad se le realiza inducción. |
| 29 | Gestión Salud Ocupacional | Capacitaciones realizadas en cada trimestre | Trimestral | 90,00% | 70,00% | 70,00% | 75,00% | 75,00% | 71,67% | Descendente | En el año el promedio fue de 71,67% de capacitaciones, quedando por debajo de la meta establecida. |
| 30 | | Porcentaje actividades cumplidas en la ARL | Trimestral | 90,00% | 100,00% | 0,00% | 88,90% | 80,00% | 62,97% | Descendente | Las actividades con la ARL se cumplieron en un 62,97%, quedando por debajo de la meta establecida. |
| 31 | | Índice de accidentalidad laboral | Mensual | 0,00% | 0,63% | 0,30% | 0,63% | 0,13% | 0,52% | Descendente | El promedio de accidentalidad en la entidad fue del 0,52% para el año 2016, quedando por encima de la meta mínima establecida. |
| 32 | | Porcentaje ejecución de simulacros | Semestral | 90,00% | N.A | 0,00% | N.A | 0,00% | 0,00% | Descendente | No se realizaron simulacros en el año 2016. |
| 33 | | Porcentaje ILI (índice de lesiones incapacitantes) | Trimestral | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | Ascendente | En la entidad no presento presentado lesiones incapacitantes durante el año 2016. |
| 34 | | Cumplimiento actividades del programa de salud ocupacional | Trimestral | 90,00% | 75,00% | 70,00% | 77,80% | 75,00% | 74,27% | Descendente | Las actividades el programa de salud ocupacional se cumplió en un 74,27% durante el año 2016. |
| 35 | | Gestión Facturación | Facturación generada por los hospitales | Trimestral | 100,00% | 66,50% | 83,70% | 96,20% | 110,50% | 82,13% | Descendente |
| 36 | Anulación de facturaciones por sedes | | Trimestral | 0,00% | 2,40% | 2,50% | 2,00% | 1,60% | 2,30% | Descendente | En promedio se anula el 2,30% de la facturación generada por la red hospitalaria durante el año 2016. |
| 37 | Porcentajes de Glosas | | Trimestral | 2,50% | 9,70% | 6,00% | 5,80% | 1,40% | 7,17% | Descendente | En promedio se glosa el 7,17% de la facturación radicada. |
| 38 | Devolución de Facturas | | Trimestral | 1,50% | 0,80% | 1,00% | 2,40% | 0,50% | 1,40% | Ascendente | En promedio hay devolución del 1,40% de la facturación radicada por falta de soportes. |
| 39 | Gestión Presupuesto | Resultado equilibrio presupuestal con recaudo (Res 710 de 2012 y 743 de 2013) | Semestral | 1,10 | N.A | 0,84 | N.A | 0,97 | 0,97 | Ascendente | El resultado del equilibrio presupuestal es de 0,97 alcanzando la meta, es necesario buscar alternativas que permitan mejorar el recaudo. |
| 40 | | Equilibrio presupuestal entre ingresos y gastos | Mensual | 1,10 | 1,04 | 1,01 | 0,95 | 1,10 | 1,10 | Ascendente | El equilibrio presupuestal es del 1,01 donde se recupera el límite de control debido a la generación de ingresos y al control de los gastos. |
| 41 | | % participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la | Trimestral | 70,00% | 67,00% | 81,00% | 80,00% | 67,00% | 76,00% | Descendente | El indicador supera la meta con el 76% lo que significa que los ingresos por venta de servicios participan significativamente en la operación de la entidad. |

| | | entidad | | | | | | | | | |
|----|---|--|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---|
| 42 | Gestión Almacén y Recursos Físicos | Elementos y o equipos dados de baja | Anual | 90,00% | N.A | N.A | N.A | - | - | - | Indicador anual. |
| 43 | | Porcentaje de cumplimiento en la entrega de insumos y/o productos solicitados | Trimestral | 95,00% | 88,00% | 86,70% | 93,80% | - | 89,50% | Descendente | El 89,50% de las solicitudes de insumos de la red hospitalaria es entregado. |
| 44 | | Evaluación y reevaluación de proveedores | Anual | 80,00% | N.A | N.A | N.A | - | - | - | Indicador anual. |
| 45 | | Cumplimiento en el mantenimiento de equipos no biomédicos e infraestructura | Anual | 90,00% | N.A | N.A | N.A | - | - | - | Indicador anual. |
| 46 | Gestión Biomédica | Hojas de Vida Actualizadas | Cuatrimstral | 95,00% | N.A | 87,00% | 84,00% | 100,00% | 85,50% | Descendente | Al realizar los mantenimientos se actualizan las hojas de vida de los equipos biomédicos. |
| 47 | | Porcentaje mantenimientos correctivos solicitados a equipos biomédicos por sede. | Cuatrimstral | 7,00% | N.A | 9,22% | 11,17% | 3,68% | 10,20% | Descendente | El promedio de mantenimientos correctivos solicitados por la red hospitalaria en el año 2016 fue del 10,20%. |
| 48 | | Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo | Cuatrimstral | 90,00% | N.A | 87,00% | 84,00% | 93,00% | 85,50% | Descendente | En el año 2016 se cumplió con el 85,50% del plan de mantenimiento preventivo. |
| 49 | Gestión Ambiental | Oportunidad en la entrega de informes | Trimestral | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | Los informes se entregaron al 100% de forma oportuna. |
| 50 | | Formato RH1 entregados oportunamente por toda la red hospitalaria adscrita a la entidad. | Mensual | 95,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | El 100% de los formatos RH1 son entregados de forma oportuna. |
| 51 | | Nº comités de gestión ambiental y sanitaria entregados oportunamente | Mensual | 95,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | El 100% de los comités de gestión ambiental y sanitaria son entregados oportunamente. |
| 52 | | Personal Capacitado | Trimestral | 80,00% | 44,30% | 72,60% | 53,10% | 43,70% | 53,43% | Descendente | En promedio el proceso logró capacitar al personal en un 53,43%. |
| 53 | Gestión Archivo | Transferencia oportuna de la documentación. | Semestral | 90,00% | N.A | 90,00% | N.A | 90,00% | 90,00% | Ascendente | Se realizó un traslado de los Archivos de la Sede Central a una Bodega, cuyo objetivo fue optimizar el aprovechamiento de espacios de la Sede Administrativa. I). |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------------|--|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|--|
| 54 | | Capacitación en gestión documental a funcionarios | Trimestral | 95,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | Descendente | Con el incumplimiento en la Ejecución del contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 003-003 de 2014, no se pudo iniciar lo planeado para el año 2015, el cual era promover en los funcionarios de las oficinas productoras de documentos la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades que les permitan ejecutar con eficiencia los procesos asociados con la gestión documental . |
| 55 | | Oportunidad de consulta en los documentos | Trimestral | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | Descendente | La consulta de documentos se realiza en los archivos de gestión, por parte de funcionarios de otras dependencias o de los ciudadanos, se realiza con los controles correspondientes, sin embargo a pesar que el formato GDO-FO-008-PLANILLA CONTROL DE PRESTAMO DE DOCUMENTOS, está debidamente aprobada y establecida desde el año 2012, no se utiliza, y no se han realizado los correspondientes controles para que sean utilizados conforme a la Ley General de Archivo. |
| 56 | | % cumplimiento comités de archivo | Bimensual | 90,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | En el año 2015 se cumplieron con los compromisos de los comités de archivo realizados. |
| 57 | | Documentos eliminados | Semestral | 70,00% | N.A | 100,00% | N.A | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | La Eliminación de Documentos obedece a los tiempos de retención establecidos en la Tabla de Retención Documental (Proceso de Actualización) para cada una de las series y subseries documentales. |
| 58 | | Radicación y entrega de correspondencia | Mensual | 90,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | La radicación y entrega de la correspondencia de la sede se cumple al 100%. |
| 59 | | Oportunidad en la entrega de copia de Historias Clínicas | Mensual | 4,00 | 1,70 | 1,70 | 1,70 | 1,70 | 1,70 | 1,70 | Ascendente | La oportunidad en la entrega de copia de las Historias Clínicas de todos los Hospitales y centros de salud está en una media de 1.72 días durante todo el año 2015, de igual forma las 10 primera causas de solicitud de copia de historia clínica se encuentran. |
| 60 | Gestión Archivo de Historias Clínicas | Proporción de historias clínicas diligenciadas correctamente y mal diligenciadas | Mensual | 100,00% | - | 46,81% | - | 46,81% | 46,81% | 46,81% | Descendente | Para el 2015, la proporción de HC correctamente y mal diligencia está dada en un 53.19 y 46.81% respectivamente, donde la principal causa del alto porcentaje es el mal diligenciadas por falta de firmas, no respetan como se encuentra ordena y foliada la hc. En las HC de pacientes hospitalizados y de urgencias no es clara la letra en notas de evoluciones. |
| 61 | Gestión Información | Oportunidad en la entrega de Informes | Trimestral | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | Los informes se entregaron en un 100% de forma oportuna. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------------|--|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---|
| 62 | | Validación y consolidación de la calidad en la información estadística | Mensual | 95,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | La información entregada por la red hospitalaria es validada al 100%. |
| 63 | | % cumplimiento a compromisos de comités científico (tema información estadística) | Mensual | 95,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | Los compromisos de los comités científicos relacionando temas de información estadística son cerrados al 100%. |
| 64 | Gestión Jurídica | Porcentaje de cumplimiento en la liquidación de contratos solicitados. | Trimestral | 90,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | Al 100% se garantiza el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la entidad contratante y del contratista. |
| 65 | | Actos administrativos | Trimestral | 90,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | El 100% de los actos administrativos son revisados y aprobados por jurídica. |
| 66 | | Resultados de presentación judicial en atención de demandas recibidas en contra de la entidad. | Mensual | 90,00% | 100,00% | 66,67% | 100,00% | 100,00% | 91,67% | Ascendente | El 91,67% de las demandas en contra de la ESE son atendidas para salvaguardar los intereses de la entidad. |
| 67 | | Porcentajes de peticiones, quejas, reclamos resueltos oportunamente | Trimestral | 95,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Ascendente | El 100% de las quejas, peticiones y reclamos son resueltos oportunamente dando cumplimiento a la normatividad vigente. |
| 68 | | Oportunidad en la entrega de informes a entes de control | Mensual | 95,00% | 96,10% | 85,63% | 93,27% | 86,50% | 90,38% | Descendente | Los informes requeridos por entes de control fueron entregados en un 90,38% de forma oportuna. |
| 69 | Gestión Integral de Control | Seguimiento a Riesgos | Cuatrimestral | 95,00% | N.A | 97,00% | 99,00% | 100,00% | 98,67% | Ascendente | Las auditorías a seguimientos del mapa de riesgos de la entidad se cumplieron al 98,67%. |
| 70 | | Cumplimiento del programa de auditorías | Mensual | 85,00% | 90,00% | 94,43% | 100,00% | 86,10% | 92,63% | Ascendente | El programa de auditorías internas para la vigencia del año 2015 se cumplió en un 92,63%. |
| 71 | Gestión Garantía de la Calidad | Cumplimiento del Plan de Mejoramiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud- PAMEC. | Trimestral | 100,00% | 0,00% | - | - | - | - | - | Indicador no medido por el proceso. |
| 72 | | Adherencia a las guías, protocolos, procedimientos, formatos, manuales aprobados en el Sistema | Trimestral | 40,00% | 33,30% | - | - | - | - | - | Indicador no medido por el proceso. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|---|------------|---------|--------|---------|-----|---------|---------|------------|--|
| | | Integrado de Gestión | | | | | | | | | |
| 73 | | Porcentaje de adherencia a guías, protocolos y demás documentación aprobada en PyP | Trimestral | 80,00% | 0,00% | - | - | - | - | - | Indicador no medido por el proceso. |
| 74 | | Adherencia a las capacitaciones y actividades ejecutadas en torno a la Seguridad del Paciente | Trimestral | 90,00% | 0,00% | - | - | - | - | - | Indicador no medido por el proceso. |
| 75 | | Calidad de la Historia Clínica | Mensual | 90,00% | - | - | - | - | - | - | Indicador no medido por el proceso. |
| 76 | | Proporción de vigilancia de eventos adversos | Mensual | 100,00% | 96,13% | 82,90% | - | - | - | - | Indicador no medido por el proceso. |
| 77 | Gestión Calidad | Cumplimiento con el plan de auditorías internas anual por parte de gestión calidad | Semestral | 90,00% | N.A | 100,00% | N.A | 100,00% | 100,00% | Ascendente | El plan de auditorías del proceso gestión calidad se cumplió en un 100%. |