

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 1 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			


### PROCESOS ESTRATÉGICOS

#### PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

O BJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLES (CARGOS)		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC		
			NOMBRE Y FORMULA															MEDICIÓN	RECOLECCIÓN
1	EFICACIA	<b>Cumplimiento anual PA:</b> $\frac{\text{Avance físico meta anual de todos los proyectos}}{\text{Total metas programadas año todos los proyectos}}$	GERENTE	GERENTE	12 meses														
1	EFICACIA	<b>Cumplimiento PA avance acumulado:</b> $\frac{\text{Avance físico meta acumulada de todos los proyectos}}{\text{Total metas programadas de todos los proyectos}}$	GERENTE	GERENTE	6 meses														
1	EFICIENCIA	<b>Ejecución financiera:</b> $\frac{\text{Valor comprometido Inversión}}{\text{Total apropiado Inversión}}$	GERENTE	GERENTE	12 meses														
1	EFICACIA	<b>Control realización revisiones al Sistema:</b> # de Revisiones por la Gerencia realizadas al sistema # de Revisiones por la Dirección programadas	GERENTE	GERENTE	06 meses														

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 2 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			


### PROCESOS MISIONALES

Proceso: **MEDICINA GENERAL**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICIÓN														RECOLECCIÓN
<b>2</b>	EFICACIA	<b>Oportunidad en la asignación de citas en la consulta médica:</b> $\Sigma$ total de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta y la fecha es asignada la cita. No. de consultas de medicina general asignadas en el periodo.	MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL	MENSUAL												
<b>2</b>	EFECTIVIDAD	<b>Razón de Mortalidad materna:</b> No. de muertes maternas certificadas en el periodo x1000 No. de nacidos vivos en el mismo periodo certificado	ENFERMERA JEFE	ENFERMERA JEFE	PERIODO EPIDEMIOLOGICO												
<b>5</b>	EFICACIA	<b>Satisfacción del usuario en Medicina General:</b> No. de usuarios insatisfechos en medicina Total de usuarios encuestados	TESORERO	AUXILIAR DE EMFERMERIA	TRIMESTRAL												
<b>4</b>	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> No. de riesgos con plan de manejo Total de riesgos detectados en el proceso	MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL	TRIMESTRAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)


	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 3 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

Proceso: **ODONTOLOGIA GENERAL**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA, EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICIÓN														RECOLECCIÓN
2	EFICACIA	<b>Oportunidad en la asignación de citas en la consulta odontológicas:</b> $\Sigma$ Total de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta y la fecha es asignada la cita. No. de consultas de odontología general asignadas en el periodo.	ODONTOLOGA (O)	FACTURACIÓN	MENSUAL												
5	EFICACIA	<b>Satisfacción del usuario en Odontología:</b> No. de usuarios insatisfechos en Odontología Total de usuarios encuestados	JEFE CONTROL INTERNO	ODONTOLOGA (O)	TRIMESTRAL												
2	EFICACIA	<b>Oportunidad en la atención odontológica:</b> No de usuarios atendidos x mes No. de citas asignadas en el mes	ODONTOLOGA (O)	ODONTOLOGA (O)	MENSUAL												
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> No. de riesgos con plan de manejo Total de riesgos detectados en el proceso	ODONTOLOGA (O)	ODONTOLOGA (O)	TRIMESTRAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)


	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 4 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

**Proceso: ENFERMERIA (Eventos de Salud Pública)**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLES (CARGOS)		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC		
			NOMBRE Y FORMULA															MEDICIÓN	RECOLECCIÓN
2	EFFECTIVIDAD	<b>Incidencia Hepatitis B:</b> $\frac{\text{No de Casos hepatitis B en el Periodo}}{\text{Población Total}} \times 100$	ENFERMERA JEFE	ENFERMERA JEFE	PERIODO EPIDEMIOLOGICO														
2	EFFECTIVIDAD	<b>Letalidad:</b> $\frac{\text{No. De muertes por hepatitis fulminante}}{\text{Total de casos de Hepatitis}} \times 100$	ENFERMERA JEFE	ENFERMERA JEFE	PERIODO EPIDEMIOLOGICO														
2	EFFECTIVIDAD	<b>Efectos adversos a la vacunación:</b> $\frac{\text{Eventos adversos graves investigados en tiempo inferior a 48 horas}}{\text{Efectos adversos graves reportados}} \times 100$	ENFERMERA JEFE	ENFERMERA JEFE	PERIODO EPIDEMIOLOGICO														
2	EFFECTIVIDAD	<b>Tasa de Mortalidad Peri- natal:</b> $\frac{\text{No. de muertes maternoperinatales certificadas en el periodo}}{\text{No. nacidos vivos dentro del mismo periodo certificado}} \times 1000$	ENFERMERA JEFE	ENFERMERA JEFE	PERIODO EPIDEMIOLOGICO														

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 5 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

**Proceso: ENFERMERIA (Eventos de Salud Pública)**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLES (CARGOS)		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC		
			NOMBRE Y FORMULA															MEDICIÓN	RECOLECCIÓN
2	EFFECTIVIDAD	<b>Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año:</b> Esquema de vacunación según las normas del PAI $\frac{\text{No. total de niños menores de un año del municipio}}{\text{No. total de niños menores de un año del municipio}}$	ENFERMERA JEFE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERIODO EPIDEMIOLOGICO														
2	EFFECTIVIDAD	<b>Oportunidad en la Detección de cáncer de cuello uterino:</b> $\frac{\text{No. total de pacientes con cáncer de cuello uterino detectados INSUTO}}{\text{No. total de pacientes con cáncer de cuello detectados}}$	ENFERMERA JEFE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERIODO EPIDEMIOLOGICO														
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> $\frac{\text{No. de riesgos con plan de manejo}}{\text{Total de riesgos detectados en el proceso}}$	EMFERMERA JEFE	AUXILIAR DE EMFERMERIA	TRIMESTRAL														
5	EFICACIA	<b>Satisfacción del usuario en enfermería:</b> $\frac{\text{No. de usuarios insatisfechos en enfermería}}{\text{Total de usuarios encuestados}}$	JEFE CONTROL INTERNO	AUXILIAR DE EMFERMERIA	TRIMESTRAL														

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 6 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

**PROCESO: ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICIÓN														RECOLECCIÓN
5	EFICACIA	<b>Satisfacción del Usuario en Atención Inicial de Urgencias:</b> <u>Usuarios insatisfechos en el proceso</u> <u>Total usuarios encuestados en el proceso</u>	SIAU	SIAU	TRIMESTRAL												
2	EFICACIA	<b>Oportunidad en la Atención Inicial de Urgencias:</b> <u>No. de Usuarios atendidos en el mes en el servicio</u> <u>Total de usuarios que solicitaron el servicio en el mes</u>	MEDICO GENERAL	MEDICO DE TURNO	MENSUAL												
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos o eventos adversos:</b> <u>No. de riesgos o eventos adversos presentados en el proceso con plan de manejo</u> <u>Total de riesgos detectados en el proceso</u>	MEDICO GENERAL	JEFE DE ENFERMERIA	TRIMESTRAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 7 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

## PROCESO: FARMACIA

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICIÓN														RECOLECCIÓN
5	EFICACIA	<b>Satisfacción del usuario en Farmacia:</b> <u>No. de usuarios insatisfechos en farmacia</u> Total de usuarios encuestados	JEFE CONTROL INTERNO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO SIAU	TRIMESTRAL												
4	EFICACIA	<b>Control Existencias en Farmacia:</b> <u>No. de controles de existencia realizados en el mes</u> No. de control existencias programadas en el mes	REGENTE DE FARMACIA	REGENTE FARMACIA	MENSUAL												
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> <u>No. de riesgos con plan de manejo</u> Total de riesgos detectados en el proceso	REGENTE DE FARMACIA	REGENTE FARMACIA	TRIMESTRAL												
2	EFICACIA	<b>Oportunidad de Entrega POS:</b> <u>No. total de medicamentos POS entregados por farmacia</u> <u>No. de medicamentos POS solicitados a la Farmacia por el afiliado durante el periodo</u>	REGENTE DE FARMACIA	REGENTE FARMACIA	MENSUAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 8 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			


**PROCESO: LABORATORIO**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)																	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC						
2	EFICACIA	<b>Oportunidad en la Toma de muestras:</b> $\frac{\text{No. total de muestras en el periodo}}{\text{No, total de muestras solicitadas}}$	MENSUAL																		
		ENFERMERA JEFE (O) AUXILIAR DE ENFERMERIA																			
5	EFICACIA	<b>Satisfacción del Usuario en Toma de muestras:</b> <u>Usuarios insatisfechos en toma de muestras</u> Total usuarios encuestados en toma de muestras	TRIMESTRAL																		
		TESORERO AUXILIAR ADMINISTRATIVO SIAU																			
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> <u>No. de riesgos con plan de manejo</u> Total de riesgos detectados en el proceso	TRIMESTRAL																		
		ENFERMERA JEFE (O) AUXILIAR DE ENFERMERIA																			

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)



	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 9 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

**PROCESO: PROCEDIMIENTOS DE APOYO (Referencia y Contrarreferencia)**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICIÓN														RECOLECCIÓN
2	EFICACIA	<b>Oportunidad en referencia de usuarios:</b> $\frac{\text{Total de referencias realizadas en el mes}}{\text{Total de referencias solicitadas en el mes}}$	MEDICO GENERAL	AUXILIAR DE EMFERMERIA	MENSUAL												
5	EFICACIA	<b>Satisfacción del Usuario en Referencia y contra-referencia:</b> $\frac{\text{Usuarios insatisfechos en el proceso}}{\text{Total usuarios encuestados en el proceso}}$	TESORERO	SIAU	TRIMESTRAL												
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> $\frac{\text{No. de riesgos con plan de manejo}}{\text{Total de riesgos detectados en el proceso}}$	MEDICO GENERAL	AUXILIAR DE EMFERMERIA	TRIMESTRAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)


	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 10 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

**PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (MEDICINA GENERAL Y ENFERMERÍA)**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICIÓN														RECOLECCIÓN
1	EFFECTIVIDAD	<b>Acceso de la Población a servicios de Promoción y prevención:</b> <u>No. de usuarios que acceden al servicio de p y p</u> <u>Población detectada para acceder al servicio de p y p</u>	EMFERMERA JEFE	SIAU	MENSUAL												
2	EFICACIA	<b>Oportunidad en el servicio de promoción y prevención:</b> <u>No. de visitas de demanda inducida realizadas</u> <u>No. de visitas programadas en el periodo</u>	EMFERMERA JEFE	AUXILIAR DE EMFERMERIA	MENSUAL												
5	EFICACIA	<b>Satisfacción del Usuario en Promoción y prevención:</b> <u>Usuarios insatisfechos en el proceso</u> <u>Total usuarios encuestados en el proceso</u>	JEFE CONTROL INTERNO/TESORE RO	SIAU	TRIMESTRAL												
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> <u>No. de riesgos con plan de manejo</u> <u>Total de riesgos detectados en el proceso</u>	EMFERMERA JEFE	AUXILIAR DE EMFERMERIA	TRIMESTRAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 11 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			


### PROCESOS DE APOYO

#### PROCESO: SIAU

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICION														RECOLECCION
2	EFICACIA	<b>Oportunidad en la respuesta al usuario:</b> <u>No derechos de petición o aclaraciones al usuario</u> Total de derechos de petición o aclaraciones radicadas	SIAU	SIAU	MENSUAL												
5	EFICACIA	<b>Satisfacción del Usuario en SIAU:</b> <u>Usuarios insatisfechos en el proceso</u> Total usuarios encuestados en el proceso	TESORERO	SIAU	TRIMESTRAL												
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> <u>No. de riesgos con plan de manejo</u> Total de riesgos detectados en el proceso	JEFE CONTROL INTERNO	SIAU	TRIMESTRAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 12 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

**PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICIÓN														RECOLECCIÓN
1	EFICACIA	<b>Manejo historias clínicas:</b> No. historias clínicas que cumplen requisitos de ley	FUNCIONARIO COMPETENTE	FUNCIONARIO COMPETENTE	MENSUAL			X	X	X	X	X	X				
		Total historias clínicas intervenidas en el mes															
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> No. de riesgos con plan de manejo	JEFE DECONTROL INTERNO	JEFE DECONTROL INTERNO	TRIMESTRAL												
		Total de riesgos detectados en el proceso															
1	EFICACIA	<b>Actualización y socialización cambios en procedimientos:</b> # de solicitudes de actualización de documentación realizadas en el trimestre # de actualizaciones solicitadas en el trimestre	GERENCIA	GERENCIA/JEFE CONTROL INTERNO	MENSUAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 13 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

**PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA, EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICIÓN														RECOLECCIÓN
5	EFFECTIVIDAD	<b>Satisfacción del Usuario en Admisión y facturación:</b> <u>Usuarios insatisfechos en el proceso</u> <u>Total usuarios encuestados en el proceso</u>	TESORERO	SIAU	TRIMESTRAL												
2	EFICACIA	<b>Calidad de la facturación:</b> <u>No. de facturas con inconsistencia detectadas en el mes</u> <u>Total de facturas generadas en el mes</u>	GERENTE	TESORERO	MENSUAL												
2	EFICACIA	<b>Oportunidad de la información:</b> <u>No. usuarios que presentaron inconsistencias en información</u> <u>Total de usuarios que accedieron a los servicios</u>	GERENTE	TESORERO	MENSUAL												
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> <u>No. de riesgos con plan de manejo</u> <u>Total de riesgos detectados en el proceso</u>	GERENTE	TESORERO	TRIMESTRAL												
3	EFICIENCIA	<b>Personal competente:</b> <u># de personas que ingresaron con el perfil solicitado</u> <u># de personal requerido</u>	GERENTE	TESORERO	MENSUAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

		<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>							
			<b>REGISTRO</b>							
<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>		Versión 1	Pág. 14 de 16							
			02-01-19							
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>										
3	EFICACIA	<b>Control a las necesidades de capacitación:</b> $\frac{\# \text{ de personas capacitadas}}{\# \text{ de personas con necesidad de capacitación}}$	GERENTE	TESORERO	MENSUAL					
3	EFICACIA	<b>Cumplimiento del Plan de Bienestar Social:</b> $\frac{\# \text{ de actividades del Plan de Bienestar ejecutadas}}{\# \text{ de actividades del Plan de Bienestar establecidas}}$	GERENTE	TESORERO	MENSUAL					
1	EFICACIA	<b>Eficiencia en los pagos:</b> $\frac{\# \text{ de cuentas pagadas dentro de los términos}}{\# \text{ de cuentas pagadas en el mes}}$	TESORERO	TESORERO	MENSUAL					
5	EFICACIA	<b>Medición del servicio de atención al usuario en tesorería: (encuesta satisfacción usuario)</b> $\frac{\# \text{ de reclamos por prestación del servicio en tesorería}}{\# \text{ total de usuarios encuestados}}$	TESORERO	SIAU	TRIMESTRAL					
1	EFICIENCIA	<b>Control de ejecución de gastos (%):</b> $\frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{Presupuesto proyectado}}$	TESORERO	TESORERO	TRIMESTRAL					
1	EFICIENCIA	<b>Control de ejecución de ingresos (%):</b> $\frac{\text{Presupuesto de ingresos ejecutado}}{\text{Presupuesto de ingresos establecido}}$	TESORERO	TESORERO	MENSUAL					
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> $\frac{\text{No. de riesgos con plan de manejo}}{\text{Total de riesgos detectados en el proceso}}$	GERENTE	GERENTE	TRIMESTRAL					

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 15 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

**PROCESO: APOYO LOGÍSTICO**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTBRE	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICIÓN														RECOLECCIÓN
2	EFICACIA	<b>Oportunidad en la respuesta:</b> No de mantenimientos preventivos realizados en el mes <hr/> No de mantenimiento programados en el mes	TESORERO	TESORERO	TRIMESTRAL												
2	EFICACIA	<b>Oportunidad en la respuesta:</b> No de mantenimientos correctivos realizados en el mes <hr/> No de mantenimiento correctivos solicitados en el mes	TESORERO	TESORERO	TRIMESTRAL												
5	EFICACIA	<b>Satisfacción del Cliente interno:</b> <u>Usuarios insatisfechos en el proceso</u> Total usuarios encuestados en el proceso	GERENTE	GERENTE	TRIMESTRAL												
4	EFICACIA	<b>Plan de manejo de Riesgos:</b> <u>No. de riesgos con plan de manejo</u> Total de riesgos detectados en el proceso	GERENTE	GERENTE	TRIMESTRAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)

	<b>ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATEGICA</b>	
		<b>REGISTRO</b>	
	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO</b>	Versión 1	Pág. 16 de 16 02-01-19
<b>SEGUIMIENTO INDICADORES</b>			

**PROCESOS DE / SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

**PROCESO: EVALUACIÓN ESTRATÉGICA**

OBJETIVO DE LA CALIDAD	EFICACIA, EFICIENCIA EFECTIVIDAD	INDICADOR		PERIODICIDAD DE MEDICIÓN (meses)	ENERO	FEBRERO	MARZ	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPT	OCTB	NOV	DIC	
		NOMBRE Y FORMULA	RESPONSABLES (CARGOS)														
			MEDICION														RECOLECCION
<b>4</b>	EFICACIA	<b>Seguimiento a las Acciones de Mejora:</b> $\frac{\# \text{ de Acciones de Mejora a las cuales se les realizó seguimiento en el mes}}{\# \text{ Total de Acciones de Mejora para realizar seguimiento en el mes}}$	JEFE CONTROL INTERNO	JEFE CONTROL INTERNO	MENSUAL												
<b>4</b>	EFICACIA	<b>Cumplimiento a las metas trazadas por proceso:</b> $\frac{\# \text{ de indicadores del proceso que cumplieron la meta}}{\# \text{ de indicadores del proceso que debieron cumplir la meta}}$	JEFE DE CONTROL INTERNO	JEFE CONTROL INTERNO	TRIMESTRAL												

“SU SALUD Y BIENESTAR NUESTRA MAYOR PRIORIDAD”

Calle 4 No. 1 -39 Cel.: 3134329090 - [esecaldas1@hotmail.com](mailto:esecaldas1@hotmail.com)