

		CUADRO CONTROL MES A MES INDICADORES PLAN DE ACCION 2019														Fecha: 14/ Agosto /2019		
		ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA														Código: DI-IC-F-001		
		LA PLATA-HUILA														Versión: 01		
PROCESO	INDICADOR	FORMULA DE MEDICION	META	TIEMPO DE MEDICION	ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%	JUL	%
POLITICAS INSTITUCIONALES	Formular las 23 políticas institucionales de conformidad con las necesidades y prioridades organizacionales	Fortalecimiento de los procesos institucionales a través de la formulación de la políticas por procesos.	100% (23 políticas formuladas)	MENSUAL	0/23	0	4 de 23	17%	10 de 23	43%	12 de 23	52%	18 de 23	78%	23 de 23	100%		
	Reportar oportunamente el 100% de los indicadores de oportunidad establecidos en la resolución 1552 de 2013	No de indicadores reportados/ No de indicadores de reporte obligatorio resolución 1552 de 2013	100% (16 Indicadores reportados)	MENSUAL	16/16	100%	16/16	100%	16/16	100%	16/16	100%	16/16	100%	16/16	100%	16/16	100%
	Realizar un estudio de la productividad Institucional	Documento generado	productividad por especialidad	ANUAL	Ejecucion programada para el mes de Octubre													
	Realizar una campaña de Humanización en la Institucion	capacitacion realizada/ capacitacion programada	capacitacion aplicada	ANUAL	Ejecucion programada para el mes de Agosto													
CLIENTE ASISTENCIAL	Cumplir en un 90% con el programa de seguridad del paciente	Numero de actividades ejecutadas del Programa/ Numero de actividades proyectadas en el Programa de Seguridad del Paciente.	≥ 90%	TRIMESTRAL			25%			25%	se continua con el despliegue del programa de seguridad del paciente en toda la institucion							

CALIDAD	Desarrollar la Autoevaluación al Sistema Único de Habilitación.	Numero de acciones planteadas/ Numero de condiciones de Habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud.	100%	MENSUAL	2 de 7												29%	
	Realizar Auditoría mensual al registro de Historias Clínicas de los diferentes servicios.	Numero de auditorías realizadas/ Numero de auditorías planteadas	100%	MENSUAL	1 de 12	8%	2 de 12	17%	3 de 12	25%	4 de 12	33%	5 de 12	42%	6 de 12	50%		
	Realizar Evaluación de Adherencia de Guías en un 50%	Numero de evaluaciones / Numero de guías establecidas en la institución.	100%	MENSUAL	actualmente se encuentran analizando las 10 primeras causas por especialidad y se están revisando las guías que existen en la institución para realizar los ajustes necesarios acordes a la normatividad vigente.													
	Lograr un cumplimiento de Ejecución del PAMEC mayor o igual al 80%.	Numero de acciones ejecutadas/ Numero de acciones propuestas.	80%	MENSUAL	2 de 9			22%	6 de 9					66.6%				
	Implementar mínimo el 90% de las Acciones de mejoramiento definidas en el Plan de Mejoramiento con base en los Estándares de Acreditación.	Acciones de mejoramiento ejecutadas / Acciones de mejoramiento definidas en el Plan de Mejoramiento con base en los Estándares de Acreditación.	90%	MENSUAL	Se está trabajando en el proceso de priorización de Oportunidades de mejora.				se priorizaron 17 oportunidades de mejora de acuerdo a la autoevaluación realizada en el mes de Enero.									
	Liderar el desarrollo mensual del Comité de Calidad en la Institución	Numero de comités desarrollados / Numero de comités programados	100%	MENSUAL	1 de 12	8%	2 de 12	17%	3 de 12	25%	4 de 12	33%	5 de 12	42%	6 de 12	50%	7 de 12	58.3%
	Realizar el Control mensual de la Documentación del Sistema de Gestión de Calidad.	Documento generado	100%	TRIMESTRAL	20/33			60%	se realizó la revisión de los documentos y actualmente se encuentra en actualización de códigos acorde a la nueva estructura de procesos aprobada en la institución.									

	Ejecutar en un 85% el Programa de Auditorías de la entidad dispuesto para la Vigencia 2019	Numero de auditorias realizadas / numero de auditorias planteadas	85%	MENSUAL	2 de 21	10%	3 de 21	14%	4 de 21	19%	8 de 21	38%		
PLANEACION	Alcanzar una ejecucion del Plan de Accion MIPG igual o superior al 70%	Acciones Ejecutadas / Acciones definidas en el Plan de Accion MIPG	70%	MENSUAL	Jornada de Trabajo programada para el 23 de abril de 2019 para definicion de planes de accion de acuerdo a los Autodiagnosticos	se realizo el comité de gestion y desempeño MIPG dejando establecido los planes de accion de cada uno de los ejes involucrados								
	Lograr un cumplimiento del 90% de las Metas propuestas en el Plan de Accion Institucional	numero de metas ejecutadas/ numero de metas establecidas	90%	MENSUAL	seguimiento continuo a las metas propuestas a lo largo de la vigencia									
	Conformar y operativizar el comité de gestion del desempeño institucional	conformacion del comité	100%	ANUAL	se realiza la conformacion del comité de gestion del desempeño institucional y se continua con el proceso de operativizacion del mismo.									
	Cumplir en un 80% la ejecucion del Plan de Gestion Gerencial	Numero de metas ejecutadas/ Numero de metas propuestas	80%	MENSUAL	seguimiento constante a las metas del plan Gerencial de acuerdo a la informacion suministrada por los diversos procesos institucionales									
ACTOS	Obtener la Legalización del RETIE de la Institucion	Documento Generado	100%	MENSUAL	Avance en adecuaciones para legalizar el RETIE	se encuentra a la espera de la Certificacion del RETIE								
	Realizar proyecto para la construccion de la Rampa de Evacuacion - metodología MGA	Documento Generado	100%	MENSUAL	Proyecto en construccion; avance-soportes del diseño de la rampa	proyecto en elaboracion según la metodología MGA								
	Formular proyecto de Construccion de Tanque de Agua Potable-metodología MGA	Documento Generado	100%	MENSUAL	Proyecto en construccion, diseño del tanque de agua potable.	proyecto en elaboracion según la metodología MGA								
	Ejecutar el Proyecto de Tomografía Axial Computarizada	Obra terminada	100%	MENSUAL	Avance progresivo construccion de la obra, soporte actas de comité	se encuentran como soportes actas de Junta Directiva y Comité de seguimiento de obra								

<b>PROYECT</b>	Ejecutar el Proyecto de Cardiología No Invasiva	obra terminada	100%	MENSUAL	Avance mensual actas de comites realizados	se encuentran como soportes actas de Junta Directiva y Comité de seguimiento de obra												
	Presentacion y Aprobacion del Proyecto Oftalmologia	Documento Generado	100%	MENSUAL	se encuentra en la fase de estudio de gasto y se continuara con la fase de formulacion del proyecto	se encuentra como soporte acta de Junta Directiva de aprobacion del proyecto, se está a la espera para ejecucion de obra												
	Presentacion y Aprobacion del Proyecto Urologia.	Documento Generado.	100%	MENSUAL	Proyecto elaborado, continua la fase de presentacion y aprobacion	se encuentra como soporte acta de Junta Directiva de aprobacion del proyecto, se está a la espera para ejecucion de obra												
	Presentacion y Aprobacion del Proyecto Gastroenterologia	Documento Generado	100%	MENSUAL	avance de estudios, cotizaciones	se encuentra como soporte acta de Junta Directiva de aprobacion del proyecto, se está a la espera para ejecucion de obra												
	Formulacion y Presentacion del Proyecto de Unidad de cuidados intensivos UCI a la Junta Directiva	Documento Generado	100%	MENSUAL	consolidacion del proyecto, estudio de mercado, planos, cotizaciones equipos biomedicos y medicamentos													
<b>SIAU</b>	Lograr una Satisfaccion Global de los Usuarios del 90%	Numero de Usuarios encuestados / Numero de encuestas proyectadas	90%	MENSUAL	368/378	97%	414/420	99%	411/420	98%	415/420	99%	409/420	97%	405/420	96%	417/420	99%
	Recibir y tramitar el 100% de Peticiones, quejas, Reclamos y sugerencias PQRS	Numero de PQRS tramitadas / Numero de PQRS recibidas.	100%	MENSUAL	5 de 5	100%	8 de 8	100%	9 de 9	100%	5 de 5	100%	15/15	100%	16/16	100%	23/23	100%
	Realizar induccion al 100% del personal que sea contratado en la institucion.	Numero de personal nuevo Capacitado / total personal nuevo ingresado a la institucion	100%	MENSUAL	7 de 7	100%	10 de 10	100%	11 de 11	100%	7 de 7	100%	2 de 2	100%	7 de 7	100%	4 de 4	100%
	Entrenar a Pacientes y Funcionarios sobre el contenido de la declaracion de Derechos y Deberes de la Instucion	Numero de usuarios y funcionarios capacitados / numero de capacitaciones programadas (8 mensuales)	100%	MENSUAL	8 de 8	100%	8 de 8	100%	8 de 8	100%	8 de 8	100%	8 de 8	100%	8 de 8	100%	8 de 8	100%
<b>SIAU</b>	Cumplir en un 70% con la elaboracion de los anexo que contiene el SG- SST.	Anexos elaborados/ anexos establecidos decreto 1072 de 2015	70%	MENSUAL	4 de 30	13%	7 de 30	23%	10 de 30	33%	11 de 30	37%	13/30	43%	14/30	47%		

SG-SST	Cumplir en un 90% el programa de capacitaciones en SST	Numero de Capacitaciones ejecutadas / Numero de capacitaciones establecidas	90%	MENSUAL	0/41	0%	3 d 41	7%	4 de 41	10%	5 de 41	12%	11 de 41	27%	22/41	<u>54%</u>			
	Mejorar las condiciones de salud de los colaboradores en un 80%	total de hallazgos subsanados / total hallazgos encontrados	80%	ANUAL	su medicion se realizara en el mes de diciembre														
	Elaborar la matriz de peligro , evaluación y valoración del riesgo al 100% de las áreas de la Institución.	numero de matrices e informes realizados / numero de matrices e informes programados	100%	ANUAL	su medicion se realizara en el mes de diciembre														
	Dar cumplimiento en un 80% a los hallazgos identificados en las inspecciones planeadas.	numero de hallazgos subsanados en las inspecciones / numero de hallazgos encontrados en las inspecciones	80%	MENSUAL	0/0	0%	16/19	84%	13/13	100%	5 de 5	100%							
	Dar cumplimiento al 90 % de los indicadores proyectados para el 2019 en SST.	Numero de indicadores ejecutados / Numero de indicadores proyectados	90%	MENSUAL	2 de 26	8%	3 de 26	12%	3 de 26	12%	3 de 26	12%	3 de 26	12%	9 de 26	<u>35%</u>			
	Realizar el proceso de Inducción en SST al 100% de los trabajadores que ingresan nuevos a la Institución independientemente el tipo de contrato.	Numero de trabajadores nuevos en la institucion / Numero de inducciones realizadas	100%	MENSUAL	8 de 12	67%	8 de 9	89%	14/14	100%	25/25	100%	2 de 2	100%	6 de 6	<u>100%</u>			
	Elaborar la evaluación inicial desarrollando los 100% de los ítems	Ítems desarrollados / Ítems planteados	100%	ANUAL	a la espera de resultados de la evaluacion inicial														
	Realizar una auditoria en el año para verificar el cumplimiento del SG-SST	Documento generado	100%	ANUAL	su medicion se realizara en el mes de diciembre														
	Cumplir con el 90% de las actividades del plan de emergencias	Numero de actividades realizadas / Numero de actividades programadas	90%	MENSUAL	2 de 13	15%	7 de 13	54%	9 de 13	69%	10 de 13	77%	10 de 13	77%					

	Ejecutar en un 80% el Plan de Emergencias de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua.	numero de requisitos ejecutados establecidos en el decreto 1072 / numero de requisitos requeridos.	80%	MENSUAL	2 de 13	15%	7 de 13	54%	9 de 13	69%	10 de 13	77%	10 de 13	77%					
	Implementar en un 80% el manual para la Gestion Integral de Residuos Generados en la Atencion en Salud y Otras actividades	Porcentaje del manual implementado / Porcentaje total del manual planteado	80%	MENSUAL	actualmente se esta trabajando en el cumplimiento del manual de la gestion integral de residuos														
TALENTO HUMANO	Implementar en un 90% el Plan Institucional de Capacitación que responda a las necesidades de la E.S.E hospital departamental San Antonio de Padua	numero de capacitaciones ejecutadas / numero de capacitaciones proyectadas	90%	MENSUAL	7/10	6.6%	14/10	13.3%	19/10	18.09%	24/10	22.8%	29/10	27.6%	38/105	36.1%			
	Actualizar el programa de Talento Humano conforme a la normatividad vigente	Documento generado	100%	MENSUAL	ya se encuentra en actualizacion y elaboracion el documento.														
	Elaborar el Plan de Docencia/ Servicio de la entidad.	Documento generado	100%	MENSUAL	se encuentra en elaboracion el documento														
	Ejecutar en un 100% el plan de Bienestar Social de la institución	numero de actividades proyectadas / numero de actividades ejecutadas	100%	SEMESTRAL	0 de 7	0%	0 de 7	0%	1 de 7	14%	1 de 7	14%	2 de 7	29%	3 de 7	43%			
	Realizar la evaluación periódica de la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional	Numero de evaluaciones realizadas / Numero de evaluaciones Planteadas	80%	MENSUAL	en el mes de abril se llevo a cabo la primera evaluacion de satisfaccion del personal							1 de 2	50%						
	Diseñar, implementar y evaluar la estrategia de identificacion de necesidades y expectativas del cliente interno.	Numero de respuestas a necesidades gestionadas o resueltas / Numero de necesidades encontradas	100%	TRIMESTRAL	se encuentra en implementacion de las directrices para la estrategia que permita evaluar las necesidades y expectativas del cliente interno														
FISICO	Cumplir con el 80% del mantenimiento de la planta física establecido en el plan de mantenimiento hospitalario 2019	Numero de mantenimientos realizados / Numero de mantenimientos planteados	80%	TRIMESTRAL	83/83			100%			142/142			100%					

AMBIENTE	Cumplir con el 90% del mantenimiento de los equipos biomedicos y equipos de computo establecido en el Plan de Mantenimiento hospitalario 2019	Numero de mantenimientos realizados / Numero de mantenimientos planteados	90%	TRIMESTRAL	389/418		<u>93%</u>		391/396		<u>98.7%</u>					
	Mantener en un 90% las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo realizadas dentro del termino de tiempo establecido	Numero de acciones de mantenimiento preventivo y correctivo realizadas / Numero de acciones de mantenimiento preventivo y correctivo planteadas.	90%	MENSUAL	192/195	<u>98%</u>	154/155	<u>99%</u>	94/94	<u>100%</u>	188/191	<u>98%</u>	160/160	<u>100%</u>	92/92	<u>100%</u>
TECNOLOGIA	Actualizar el 100% de las Hojas de Vida de los Equipos Biomedicos de la Institucion	Numero de hojas de vida de equipos biomedicos actualizadas / Numero de Hojas de vida equipos Biomedicos de la Institucion.	100%	MENSUAL	547/547	<u>100%</u>	549/549	<u>100%</u>	549/549	<u>100%</u>	522/522	<u>100%</u>	501/501	<u>100%</u>	513/513	<u>100%</u>
	Consolidar el Plan de Modernizacion Tecnologica de la Institucion	Documento generado	100%	ANUAL	Meta programada para ejecucion en el mes de Septiembre											
	Organización y clasificación del 100% archivo de la entidad, de acuerdo a la Ley 594 del 2000.	organización y clasificacion del archivo	100%	TRIMESTRAL	ya se encuentra organizado y clasificado el archivo de la institucion											<u>100%</u>
GESTION DOCUMENTAL	Realizar la digitalización del 100% de las historias laborales de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua.	Numero de historias laborales digitalizadas / Numero total de historias laborales de la institucion.	100%	TRIMESTRAL	se esta trabajaando en la consecucion de los equipos adecuados para la debida digitalizacion de las hojas de vida laborales que reposan en la institucion											
	Dividir el Archivo Institucional en tres fases: archivo de Gestión, archivo General y archivo Histórico	Numero de fases implementadas / numero de fases planteadas.	100%	MENSUAL	Archivo Institucional Divido en tres fases: archivo de Gestión, archivo General y archivo Histórico											<u>100%</u>
	Elaboración y aprobación del Presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión de la vigencia 2019	Documento generado	PRESUPUESTO DE INGRESOS, GASTOS E INVERSION	ANUAL	1 de 1											<u>100%</u>

<b>PRESUPUESTO</b>	Generacion del 100% de Certificados de Disponibilidad Presupuestal Solicitados	Numero de Disponibilidades presupuestales generadas / Numero de disponibilidades presupuestales solicitadas.	100%	MENSUAL	456/456			100%	339/339			100%					
	Generacion del 100% de Registros Presupuestales Solicitados	Numero de registros presupuestales generados / numero de registros presupuestales solicitados.	100%	MENSUAL	531/531			100%	381/381			100%					
	Presentacion Oportuna del 100% de los Informes requeridos por los entes de Control	Numero de informes presentados / numero de informes planteados	100%	MENSUAL	3 de 3			100%	2 de 2			100%					
<b>CONTABILIDAD</b>	Elaborar el flujograma de los procesos proveedores de informacion al proceso contable	Documento generado	100%	SEMESTRAL LUEGO TRIMESTRAL	Meta programada para ejecucion en el segundo semestre												
	Desarrollar un programa de actualización y estandarización de procesos contables	Documento generado	100%	SEMESTRAL LUEGO TRIMESTRAL	Meta programada para ejecucion en el segundo semestre												
	Presentar oportunamente el 100% de los Informes requeridos por los diversos entes de control	informes presentados / informes requeridos	100%	SEMESTRAL LUEGO TRIMESTRAL	los informes requeridos se han presentado en los tiempos requeridos.												
<b>FACTURACION</b>	Realizar la admisión al 100% de los usuarios que ingresan a la ESE de acuerdo a la Norma y a la Contratación establecida.	Numero de usuarios admisionados de acuerdo a la norma / Total de usuarios admisionados.	80%	MENSUAL	7732/7758			100%	7308/7326	100%	7990/8010	100%	7292/7303	100%	8439/8461	100%	
	Facturar el 100% de los servicios prestados por la ESE a los usuarios de las diferentes EAPB según la Norma y la contratación establecida.	Numero de facturas realizadas / Numero de usuarios atendidos.	80%	MENSUAL	6756/6807	99%	6951/6973	100%	7695/7758	99%	7426/7326	101%	7891/8010	99%	7191/7303	98%	8318/8461

CARTERA	Recaudar un monto igual o superior a 15.000.000.000 por concepto de recuperacion de Cartera vigencia anterior y actual de los servicios de salud prestados por la Ese	Monto recaudado / monto propuesto a recaudar	1800000000	MENSUAL	1781 9677 84/1 8000 0000 0	99%	2230 6832 16/18 0000 0000	124%	2275 4286 25/18 0000 0000	126%	/1800 00000 0	/1800 0000 00	/18000 00000	/1800 00000 0	
	Presentar oportunamente el 100% de los Informes requeridos por los diversos entes de control	numero de informes presentados / numero de informes requeridos	100%	MENSUAL	5 de 5	100%	1 de 1	100%	1 de 1	100%					
	Recepcion del 100%de las Objeciones de Facturacion en el programa Dinamica Gerencial	Numero de objeciones tramitadas / numero de objeciones recepcionadas	100%	MENSUAL	1574 /157 4	100%	1643/ 1643	100%	2582/ 2582	100%	2042/ 2042	100%			
	Radicación del 100% de Cuentas de Cobro en el sistema Dinamica Gerencial	Numero de cuentas radicadas / numero de cuentas planteadas por radicar	100%	MENSUAL	81/9 5	85%	81/85	95%	74/85	87%					
	Reportar de manera mensual al área de Presupuesto el informe de los recaudos.	Numero de recaudos realizados / numero de recaudos planteados	100%	MENSUAL	64/6 4	100%	71/77	92%	72/72	100%					
	Identificar el 100% de las Consignaciones que ingresan Mensualmente a Tesorería	Numero de consignaciones recibidas / numero de consignaciones planteadas	100%	MENSUAL	64/6 4	100%	71/77	92%	72/72	100%					
	Adelantar la solicitud de citas y realizar las conciliaciones médicas y administrativas con las diferentes ERP en 80%	Numero de citas y conciliaciones realizadas / Numero de citas y conciliaciones planteadas	80%	MENSUAL	1 de 1	100%	20/20	100%	20/20	100%					
	Realizar diariamente los Arqueos de Caja al 100% de los facturadores de las diferentes dependencias	Numero de arqueos realizados / numero de arqueos planteados	100%	MENSUAL	21/2 1	100%	20/20	100%	20/20	100%	15/15	100%	16/16	100%	13 de 13

TESORERIA	Realizar diariamente las Consignaciones del Recaudado de los arcos de caja (días hábiles laborales)	Numero de consignaciones realizadas / numero de consignaciones planteadas	100%	MENSUAL	30/30			100%									
	Ejecutar de manera mensual la conciliación bancaria de libros auxiliares con extractos bancarios en un 100%	numero de citas de conciliaciones realizadas / numero de citas conciliaciones programadas	100%	MENSUAL	4 de 4	100%	4 de 4	100%	4 de 4	100%	4 de 4	100%	4 de 4	100%			
JURIDICA	Atender el 100% de los procesos judiciales en los que la Entidad sea parte, en ejercicio de la defensa de sus intereses	Numero de procesos judiciales atendidos / numero de procesos interpuestos	100%	MENSUAL	42/42			<u>100%</u>	47/47			<u>100%</u>					
	Atender oportunamente el 100% los derechos de petición y tutelas allegados a la oficina Jurídica	Numero de derechos de petición y tutelas atendidas / numero de derechos de petición y tutelas recibidas	100%	MENSUAL	25/25			100%	10 de 10			<u>100%</u>					
	Prestar asistencia y asesoría jurídica al 100 % de procesos que soliciten acompañamiento jurídico, atendidos de conformidad con los procedimientos establecidos	Numero de asistencias y asesorias brindadas / numero de asesorias solicitadas	100%	MENSUAL	La Asistencia y Asesoría Jurídica se ha prestado según lo requerido en la institución.												
	Realizar el 100% de las solicitudes de contratación de la entidad, previo cumplimiento de requisitos legales	Numero de solicitudes de contratacion realizadas / Numero de contratacion solicitadas	100%	MENSUAL	166/166			<u>100%</u>	176/176			<u>100%</u>					
NO	Realizar la Evaluación de desempeño al 100% de los funcionarios de Planta de la Institucion	Numero de funcionarios de planta evaluados / Numero de evaluaciones planteadas	100%	ANUAL	Se realizo la Evaluacion de Desempeño a la totalidad de Funcionarios de Planta de la Institucion											100%	
	Realizar seguimiento trimestral al Plan de Austeridad vigencia 2019 y al mapa de Riesgos Institucional	Numero de seguimientos realizados / Numero de seguimientos planteados	100%	TRIMESTRAL	el Plan de Austeridad de la entidad se encuentra en elaboracion												

<b>CONTROL INTER</b>	Realizar Seguimiento al 100% de los Planes de mejora suscritos con los entes de vigilancia y control como resultado de auditorías externas	Numero de planes de mejora ejecutados / numero de planes de mejora planteados	100%	TRIMESTRAL	Informe Contraloria (enero 2019)										100%		
	Ejecutar en un 85% el Programa de Auditorías de la entidad dispuesto para la Vigencia 2019	Numero de auditorias realizadas / numero de auditorias planteadas	85%	MENSUAL	2 de 21	<u>10%</u>	3 de 21	<u>14%</u>	4 de 21	<u>19%</u>	8 de 21	<u>38%</u>					
	Presentar oportunamente el 100% de los Informes requeridos por los diversos entes de control	numero de informes presentados / numero de informes requeridos	100%	MENSUAL	Control Interno Contable( Anual), Pormenorizado de control Interno(Trimestral), Encuesta Furag(Anual) 3/6										50%		
<b>AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS</b>	Realizar la respuesta de glosas presentadas por las diferentes ERP en los términos de Ley en un 100%	Numero de glosas respondidas / numero de glosas recibidas	100%	MENSUAL	5346 /3047	<u>175%</u>	4087/7533	<u>54%</u>	10235/8217	<u>125%</u>	3263/3791	<u>86%</u>	4079/5202	<u>78%</u>	4472/4653	<u>96%</u>	
	Realizar contestación y radicación a las ratificaciones de glosa en 100%	Numero de contestaciones y raditaciones de glosas resueltas / Numero de ratificaciones de glosas recibidas	100%	MENSUAL	5346 /3047	<u>175%</u>	4087/7533	<u>54%</u>	10235/8217	<u>125%</u>	3263/3791	<u>86%</u>	4079/5202	<u>78%</u>	4472/4653	<u>96%</u>	
	Realizar la contestación , saneamiento y radicación de las devoluciones presentadas por las ERP en 100%	Numero de contestaciones, saneamiento y radicacion de cuentas realizadas / Numero de devoluciones de glosas	100%	MENSUAL	5346 /3047	<u>175%</u>	4087/7533	<u>54%</u>	10235/8217	<u>125%</u>	3263/3791	<u>86%</u>	4079/5202	<u>78%</u>	4472/4653	<u>96%</u>	
	Adelantar la solicitud de citas y realizar las conciliaciones médicas y administrativas con las diferentes ERP en 80%	Numero de citas y conciliaciones realizadas / Numero de citas y conciliaciones planteadas	100%	MENSUAL	3 de 3	<u>100%</u>	2 de 2	<u>100%</u>	2 de 4	<u>50%</u>	2 de 2	<u>100%</u>	3 de 3	<u>100%</u>	5 de 5	<u>100%</u>	

COBRO PERSUASIVO Y COACTIVO	Puesta en marcha del Proceso de cobro Persuasivo y Coactivo en la Institucion	funcionamiento del proceso de cobre persuasivo y coactivo	100%	ANUAL	1 de 1												100%	
SIC	Hacer seguimiento a la calidad del 100% de los procesos Institucionales	Numero de procesos en seguimiento / Numero de procesos institucionales	100%	MENSUAL	20/20	100%	20/20	100%	20/20	100%	20/20	100%	20/20	100%	20/20	100%	20/20	100%

TOTAL INDICADORES 90