
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS



	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	Diego Fernando Rivera Castro	Jefe Oficina Asesora de Planeación	25-01-2023
VALIDÓ	Comité de Gerencia	Comité de Gerencia	01-02-2023
APROBÓ	Dr. Luis Carlos Olarte	Gerente	07-02-2023

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN

1. OBJETIVO GENERAL


Ejercer puntos de control de carácter estratégico a las desviaciones de las metas y objetivos institucionales, a través del seguimiento riguroso a la producción asistencial, financiera y a los planes de acción por unidad funcional, generando análisis prospectivos que permitan establecer acciones de mejora que permitan dar cabal cumplimiento al direccionamiento estratégico de la ESE Hospital Regional de Moniquirá.

1.1. Objetivos Específicos

- Establecer las reglas de funcionamiento que garanticen efectividad y eficiencia en los comités de las subgerencias y de gerencia.
- Estandarizar los parámetros de los indicadores de gestión por áreas de tal manera que se minimicen los sesgos y subjetividad, para contar con información fidedigna, confiable y oportuna para la toma de decisiones basado en la evidencia por parte de la alta dirección de la Entidad
- Fomentar una cultura de rigor en la medición oportuna, eficiente y continua de los datos derivados de la gestión clínica y administrativa de la Entidad, así como de evaluación con enfoque de mejora continua según las líneas de defensa de la Entidad.

Realizar seguimiento al desarrollo de las actividades diarias enfocadas al cumplimiento de las metas, detectar la inoportunidad y verificar si lo que estamos

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN

produciendo se está facturando, en los diferentes procesos semanalmente, tomar acciones inmediatas de acuerdo a las eventualidades que se presenten y que dificulten el desarrollo de las actividades y necesidades de los servicios consolidando y entregando el primer día hábil de cada semana al equipo directivo la información y novedades que se puedan presentar para tomar acciones de mejora oportunas en aspectos tales como: eventos presentados asociados a seguridad del paciente, continuidad, calidad, oportunidad de la atención, remisiones, ciclo económico interno, necesidades de infraestructura, dotación, mantenimiento, novedades de personal y evolución de los casos clínicos relevantes, entre otros .

2. ALCANCE

Aplica para todos los líderes de las unidades funcionales tanto administrativas como asistenciales, así como el personal con reporte a gerencia.


3. RECURSOS

3.1. Talento Humano

ID	Recurso	Cantidad
1	Subgerente administrativo	1
1	Subgerente Científico	1
1	Asistente de gerencia	1
	Líderes de unidades funcionales y administrativos	

3.2. Equipos Biomédicos

ID	Recurso	Cantidad
1	No aplica para esta actividad	N/A

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN

3.3. Medicamentos, Dispositivos Médicos o Insumos Requeridos

ID	Recurso	Cantidad
1	Puesto de trabajo y sala de juntas	1

4. Términos y Definiciones

ID	Termino	Definición	Fuente
1			
2			
3			

5. ENFOQUE DIFERENCIAL


5.1. Prestación de servicios de salud con enfoque diferencial

La prestación de servicios de salud en la ESE Hospital Regional de Moniquirá está enmarcada dentro del enfoque diferencial dadas las características individuales del usuario, su familia y la comunidad en general, promoviendo permanentemente la dignidad humana y la igualdad de condiciones, a través de la comunicación efectiva y la caracterización adecuada de la población que se beneficia con la prestación de nuestros servicios.

Cuando se habla de enfoque diferencial es el reconocimiento de esas características particulares en razón **de su edad, género, orientación sexual, grupo étnico y situación de discapacidad**, los cuales deben recibir un tratamiento especial en materia de ayuda humanitaria, atención, asistencial y reparación integral.

Bajo este contexto la ESE estableció como población diferencial los siguientes grupos:

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.


	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN

- Población de Adulto Mayor con patologías Crónicas
- Población Gestantes
- Población con discapacidad
- Población menos de 5 años
- Población LGTBI
- Población étnica.
- Población Afrodescendiente
- Población Privada de la Libertad
- Población Victima del conflicto Armado

Con el fin de velar por el cumplimiento de la política institucional de enfoque diferencial la Institución Promueve los siguientes compromisos:

MI COMPROMISO COMO COLABORADOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ ES: Velar por la eliminación de actos de discriminación, diferencias innecesarias, injustas y evitables en detrimento del estado de la salud, autoestima y supervivencia de nuestros usuarios.

POR GÉNERO Y ORIENTACION SEXUAL: Asegurar que las mujeres, los hombres y las personas LGTBI, tengan las mismas oportunidades para gozar de buena salud de acuerdo con sus necesidades y condiciones de vida sin señalamientos de ninguna clase.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN


POR ETNIA: Brindar trato digno y actitud amable a la población indígena, Afro descendiente, Población ROM (Gitanos), en igualdad de sus derechos para acceder a la prestación de los servicios.

POR CICLO VITAL: satisfacer las necesidades, sin sumar obstáculos adicionales a los que la sociedad ha creado a los adultos mayores, los niños y niñas, la población infantil a cargo del ICBF u otras instituciones y la población mayor en centros de protección

POR CONDICION DE VIDA: Respetar las creencias y costumbres de cada individuo cuando se está en periodo gestacional o en curso de transición o identificación de identidad de género.

POR SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD: Asegurar el apoyo y la atención preferencial de nuestros usuarios con algún tipo de situación limitante en nuestras IPS, evitando que su condición (Física, Mental o Sensorial) afecte el acceso, movilidad, seguridad y desarrollo de sus derechos durante la prestación de los servicios

POSICIÓN SOCIAL DESVENTAJOSA: Crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas, el apoyo a los esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación a la población en condiciones de desplazamiento forzado, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos y población desmovilizada o desplazada.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN

Para todos estos grupos poblacionales debemos conocer, entender e informar a los pacientes los beneficios con que cuentan acorde a la normatividad vigente para su salud y bienestar. Las especificaciones por cada grupo se encuentran documentadas en el [“protocolo para la atención con enfoque diferencial”](#)


5.2. Caracterización de la atención con enfoque integral y diferencial

La atención diferencial e integral debe tener unas características especiales tales como:

1. Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población priorizada por la institución.

2. Sea un conocedor: Infórmese y prepárese para ayudar a crear una atención en salud más participativa, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan los usuarios y población especial en cada uno del ciclo de atención.

3. Pregunte antes de ayudar: Identifique cuales son las habilidades y características especiales de cada población y persona antes de ayudar con el fin de identificar si la persona quiera recibir ayuda y así identificar cual es la mejor forma de ayudarlo y respetar su autonomía e independencia.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN

4. No subestimar o exaltar sin razón: Una condición especial o característica especial de cada individuo no define la condición humana del mismo. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de su discapacidad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.


5. Tenga en cuenta el lenguaje: Se debe activar la comunicación verbal y no verbal en cada uno de los momentos de verdad que se tiene con el usuario y su familia por eso las expresiones deben ser respetuosas e incluyentes.

- **Escuche:** Escuche siempre a las personas y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades

- **Utilice herramientas:** Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse. Complemente su atención a las personas con discapacidad con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor su requerimiento.

- **Disposición:** Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad

- **Rectifique:** Verifique que la información suministrada al ciudadano con discapacidad ha sido efectivamente comprendida. Para esto

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN

solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta.

6. CONDICIONES GENERALES

ID	Condiciones generales
1	<p>Respecto a los Comités de subgerencia:</p> <p>I. Sesionaran el primer día hábil de cada semana en horas de la tarde, previa citación del presidente (Subgerente administrativo y financiero y Subgerente Científico según corresponda) el último día hábil de la semana inmediatamente anterior. Esta citación deberá hacerse mediante correo electrónico institucional (Reconocido como medio formal de comunicación). La citación deberá incluir como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hora y lugar (Sala de juntas, auditorio, etc) • Orden del día. (El orden del día deberá incluir como mínimo la presentación de los indicadores de producción de cada líder, a los cuales se hace referencia en el numeral 4, de la presente tabla, con su respectivo análisis, así como los avances de los diferentes planes de acción) • Compromisos de la reunión. <p>II. De cada comité se levantará un acta, la cual debe contener un resumen ejecutivo del desarrollo de la reunión, mencionando</p>



explícitamente los aportes de los presentes, así como las decisiones tomadas. En esta acta se deberá consignar el cumplimiento de los compromisos pendientes y la asignación de compromisos. El acta la elaborará el secretario técnico de cada comité y deberá ser enviada a todos los asistentes a más tardar a las 8:00 am del día siguiente de la realización de la reunión.

III. La presidencia de cada comité recae sobre el subgerente respectivo, la secretaría técnica para el caso del comité administrativo corresponde a al apoyo a la subgerencia administrativa y financiera, para el caso del comité científico, la secretaría técnica se turnará en cada uno de los líderes asistenciales, de lo cual llevará registro el subgerente científico.

IV. Conformación de los Comités:

Comité Administrativo:

- Subgerente Administrativo y financiero (Quien lo preside)
- Dirección Financiera, de Presupuesto y Tesorería.
- Líder de ciclo económico interno
- Líder de Recursos Físicos
- Líder de talento humano
- Líder de sistemas



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

- Apoyo a la Subgerencia Administrativa y financiera (Quien ejerce la secretaria técnica)
 - Líder de cartera
 - Químico farmacéutico
 - Líder de Gestión Documental.
 - Líder de mercadeo y Agendamiento
 - Líder de Experiencia al usuario.
 - Líder de comunicaciones.
 - Líder de Seguridad y Salud en el trabajo.
 - Ingeniero Biomédico.
- Comité Científico:**
- Subgerente Científico (Quien lo preside)
 - Líder de consulta externa
 - Líder de hospitalización
 - Líder de UCI
 - Líder de Cirugía.
 - Líder de urgencias
 - Líder de apoyo diagnóstico
 - Líder de Ginecología
 - Líder de Medicina Familiar e Investigación.
 - Líder de Seguridad del Paciente



Los demás líderes de las unidades funcionales en conformidad con la estructura organizacional vigente de la Entidad.

V. Cada uno de los comités podrá citar a los profesionales y/o apoyos que considere pertinente para velar por el cabal cumplimiento de los objetivos institucionales, lo cual constará en la invitación.

VI. En las actas de los comités deberá constar la asistencia de los líderes de cada área, los cuales deberán llegar puntualmente y permanecer hasta el final de la reunión. La inasistencia a la reunión sin justa causa y/o llegada con retraso será causal de llamado de atención.

VII. En cada comité, los líderes sustentarán temas relacionados con indicadores de producción y oportunidad (Según el CMI), haciendo el respectivo análisis y formulando planes de acción y choque para mitigar las desviaciones respecto a las metas institucionales. Esto debe constar en acta.

VIII. Los subgerentes verificaran el cumplimiento general del plan de acción de cada líder de su área según corresponda, haciendo de manera formal los llamados de atención ante acciones reiterativas de incumplimiento.

IX. En el caso de que algún líder por causas de fuerza mayor no pueda asistir de manera presencial, deberá notificar al Jefe de área según corresponda (Subgerente administrativo y financiero para



	<p>administrativos y Subgerente científico para asistenciales) , evaluando la posibilidad de conectarse sincrónicamente con ayuda de las Tics y en todo caso entregando los respectivos informes de su unidad funcional (La inasistencia no es óbice para la inoportunidad en la entrega de los informes de gestión)</p> <p>X. El jefe de la oficina asesora de planeación hará evaluación periódica al cumplimiento de los lineamientos contenidos en el presente manual respecto al desarrollo de las reuniones, verificando actas y cumplimiento de compromisos, de esto presentará al menos 2 informes anuales a la gerencia</p> <p>Las actas de cada comité deberán elaborarse en el formato dispuesto para tal fin en el SGC, que reposa en la plataforma Somos Remo (GC-F-1 Actas de Reunión Word)</p>
2	<p>Respecto al Comité de Gerencia:</p> <p>I. Está conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none">-Gerente (Quien lo preside)- Asistente de gerencia (Quien ejerce la secretaría técnica)-Jefe Oficina Asesora de planeación.- Asesor de Calidad.- Subgerente Administrativo y financiero



- Dirección Financiera, de Presupuesto y Tesorería.
 - Líder de ciclo económico interno
 - Líder de Recursos Físicos
 - Líder de talento humano
 - Líder de sistemas
 - Apoyo a la Subgerencia Administrativa y financiera (Quien ejerce la secretaria técnica)
 - Líder de cartera
 - Químico farmacéutico
 - Líder de Gestión Documental.
 - Líder de mercadeo y Agendamiento
 - Líder de Experiencia al usuario.
 - Líder de comunicaciones.
 - Líder de Seguridad y Salud en el trabajo.
 - Ingeniero Biomédico.
- Comité Científico:
- Subgerente Científico (Quien lo preside)
 - Líder de consulta externa
 - Líder de hospitalización
 - Líder de UCI
 - Líder de Cirugía.



- Líder de urgencias
- Líder de apoyo diagnóstico
- Líder de Ginecología
- Líder de Medicina Familiar e Investigación.
- Líder de Seguridad del Paciente

Los demás líderes de las unidades funcionales en conformidad con la estructura organizacional vigente de la Entidad.

II. Sesionará el segundo día hábil de cada semana a las 8:30 am en la sala de juntas de la ESE Hospital Regional de Moniquirá. La reunión comenzará a las 8:30 en punto, por lo cual los líderes deben llegar a las 8:25 am. La puerta de la sala de juntas se cerrará en el momento de inicio de la reunión. Ningún líder podrá ingresar después de esta hora, a excepción de motivos por justa causa validado por el gerente.

III. El medio de comunicación formal para requerimientos, solicitudes, seguimientos, entrega de productos y compromisos será el correo electrónico institucional, en cuyo caso el líder remitirá las evidencias del cumplimiento del compromiso a los correos:

- gerente@hrm.gov.co
- gerencia@hrm.gov.co
- hospimoni@gmail.com



- Subgerencia@hrm.gov.co (En caso de las unidades administrativas)
- Subgerenciacientifica1@hrm.gov.co (En el caso de las unidades asistenciales)

Los seguimientos a los planes de acción con las respectivas evidencias a:

- planeacion@hrm.gov.co
- Subgerencia@hrm.gov.co (En caso de las unidades administrativas)
- Subgerenciacientifica1@hrm.gov.co (En el caso de las unidades asistenciales)

IV. Del seguimiento a los planes de acción de cada unidad funcional, el jefe de la oficina asesora planeación, presentará informe al gerente de manera trimestral, (En abril, julio, octubre y enero, respecto al trimestre que terminó en marzo, junio, septiembre y diciembre, respectivamente), exponiendo de manera ejecutiva el cumplimiento de las metas institucionales, luego de haber validado los indicadores con sus respectivas evidencias. Este seguimiento deberá ser concordante con el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional, de lo cual se hará en manera simultánea seguimiento en conformidad con la política institucional de Evaluación de Resultados.



V. Como resultado de los seguimientos expuestos en el numeral IV, se deberá suscribir planes de mejoramiento con los diferentes líderes de unidades funcionales, cuyas acciones deben corregir las desviaciones al cumplimiento de metas. Los planes de mejoramiento suscritos deben ser enviados a los siguientes correos institucionales:

- gerente@hrm.gov.co
- gerencia@hrm.gov.co
- Subgerencia@hrm.gov.co (En caso de las unidades administrativas)
- Subgerenciacientifica1@hrm.gov.co (En el caso de las unidades asistenciales)

VI. El medio formal para las citaciones y medio expedito de comunicación será el grupo de WhatsApp denominado “Líderes de subprocesos HRM”, los cuales serán administrados por la gerencia, talento humano, planeación, calidad y comunicaciones, quienes serán los únicos autorizados para publicar, si algún líder tiene información relevante que publicar, se comunicará con la asistente de gerencia y/o líder de talento humano según corresponda. Cuando se vincule un nuevo líder a la institución será responsabilidad de talento humano, compartir el presente manual e incluirlo en el grupo de WhatsApp.



VII. Una vez revisados y aprobados en comité de gerencia los documentos y en caso de formatos, planes, manuales, protocolos y procedimientos deberán remitirse al área de calidad para la respectiva versión en inclusión en el SGC. No podrá utilizarse institucionalmente ningún documento que no se encuentre incluido en el SGC.

VIII. En el caso de que algún líder por causas de fuerza mayor no pueda asistir de manera presencial, deberá notificar a la gerencia a más tardar a las 6 pm del día anterior de la reunión, evaluando la posibilidad de conectarse sincrónicamente con ayuda de las Tics y en todo caso entregando los respectivos informes de su unidad funcional (La inasistencia no es óbice para la inoportunidad en la entrega de los informes de gestión, los subgerentes deberán verificar esta situación con los líderes a su cargo, según corresponda de acuerdo a la estructura organizacional del Hospital). En caso de falta absoluta del líder de alguna unidad funcional, por cualquier circunstancia, el subgerente que lidera la respectiva área, deberá asumir el liderazgo directo de la tal unidad, así como la generación de los reportes semanales de gestión, mientras se delega un nuevo líder bien sea temporal o definitivo.

IX. La inasistencia sin justa causa al comité será causal de llamado de atención por parte de la gerencia.



	<p>X. Los líderes de las unidades funcionales deberán presentar el plan de acción de su área en el formato Plan de Acción (DE-F-2) que se encuentra en la plataforma Somos Remo y que cuenta con una nueva versión en 2023. No se aceptará la presentación de informes de avance en la gestión en formato o herramienta diferente. Este plan de acción será aprobado por el comité de gerencia a más tardar en la tercera reunión ordinaria de cada vigencia. En el proceso de proyección de los planes, proyectos y programas de cada unidad funcional y sus respectivos indicadores de gestión se contará con la asesoría y revisión metodológica de la oficina asesora de planeación como segunda línea de defensa institucional y como garante de la línea estratégica.</p> <p>XI. El orden del día para cada reunión es:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Informe turno administrativo.2. Informe producción asistencial. (subgerente científico)3. Informe producción administrativa/financiero. (Subgerente administrativo/financiero)4. Avances planes de acción líderes. <p>Si existe alguna temática que deba ser tratada en el comité, los líderes organizaran con la asistente de gerencia la inclusión en el orden del día.</p>
3	Respecto al Turno Administrativo:



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

- I. El propósito de los turnos administrativos es garantizar que las unidades clínico asistenciales que funcionan durante el fin de semana no queden descubiertas de las necesidades de carácter administrativo tales como almacén, mantenimiento, entre otros. Por medio del turno administrativo se busca en igual manera aumentar el sentido de pertinencia por parte de los líderes, propendiendo por un enfoque holístico en el equipo directivo del Hospital.
- II. El cronograma de asignación de turnos administrativos es responsabilidad del subgerente administrativo y financiero, el cual, a más tardar la segunda semana de cada vigencia, enviará a los correos electrónicos institucionales (como medio de comunicación oficial) de los líderes y responsables de realizar el turno Administrativo. El cronograma debe contemplar como mínimo las 52 semanas de la vigencia, garantizar una asignación equitativa entre los responsables, para ello se debe garantizar al menos dos rotaciones de los líderes (Es decir dos asignaciones por año por líder) siempre y cuando se cubra la totalidad de la vigencia. En caso de que con las dos rotaciones por líder su cubra más allá de la presente vigencia, en igual manera se dejará establecido.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

- III. La asistente de gerencia, hará seguimiento al cumplimiento del cronograma y hará notificación el primer día hábil de cada semana al líder que le corresponde cubrir turno administrativo el siguiente fin de semana.
- IV. La persona que cumple turno administrativo de fines de semana debe hacer rondas los días sábado, domingo y los días festivos si aplica; durante el día debe tener disponibilidad completa para cualquier eventualidad que pueda ocurrir en el hospital y en la noche debe estar en disponibilidad telefónica.
- V. Por cada día, el líder en la realización de las rondas, deberá diligenciar el formato (DE-A-9) “Lista de chequeo de turno administrativo”. La cual deberá entregar en físico al subgerente administrativo y financiero el primer día hábil de la semana siguiente.
- VI. Si el funcionario tiene dificultades en los diferentes procesos debe llamar en primera instancia al líder de la unidad funcional del servicio y posteriormente si no tienen solución, antes de una hora debe llamar al subgerente respectivo según el trámite necesario administrativo o asistencial. En todo caso el líder a cargo de turno de administrativo tiene poder de decisión y debe garantizar la gestión de la solución de las dificultades identificadas y/o



reportadas. En el caso de soluciones que no son inmediatas por su naturaleza técnica, se deberá suscribir plan de mejoramiento con los responsables de brindar la efectiva solución, estableciendo fechas coherentes y oportunas que garanticen una efectiva solución. El líder del turno administrativo suscribirá el plan de mejoramiento, el cual enviará el plan al respectivo subgerente, a la oficina asesora de calidad y a la oficina asesora de planeación y hará seguimiento a las acciones. En todo caso se debe garantizar la prestación del servicio con la oportunidad y calidad que caracterizan el quehacer del HRM.

- VII. En caso de identificar alguna emergencia y/o situación que pueda afectar la prestación del servicio, dado que no se puede garantizar solución inmediata, se debe activar el plan de emergencia hospitalario, teniendo en cuenta la contingencia planeada del área y citando al respectivo comité según lo establecido en el procedimiento.

Herramienta para Presentación de la producción por parte de los subgerentes:

4

Los informes de producción que serán rendidos por los subgerentes en el comité de gerencia como resultado de los análisis realizados con los líderes en el los respectivos comités de subgerencia.



La única fuente válida de información es el sistema de información institucional que es Dinámica Gerencial.

El periodo de medición de cada indicador es desde las 0:00 de los días lunes hasta las 23.59 del día domingo de la semana anterior a la fecha de reporte

Instrumento Subgerencia Administrativa y Financiera:

Los indicadores de producción financiera que se diligencian semanalmente son:

- **Facturación por servicio:**

Estos indicadores son suministrados por el Ciclo Económico Interno.

Grupo de Indicador	Indicador	Relación con indicadores de producción subgerencia científica
FACTURACIÓN	Apoyo Diagnostico-Imagenología	Servicios de Ecografía, mamografía, radiología, Tomografía, Gastroenterología (Procedimientos), Holter
	Hospitalización-Estancia general	Egresos de hospitalización y Ginecología (Egresos)
	Quirófanos	Cirugía (Que incluye los grupos 2 al 6; 7



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

		al 10; 11 al 13 y 20 al 23) y cesáreas
	Urgencias	Urgencias
	Apoyo Terapéutico-Farmacia	NA
	Hospitalización UCI	UCI egresos
	Apoyo diagnóstico-Laboratorio	Laboratorio
	Hospitalización Cuidados Intermedios	UCI Intermedios
	Urgencias	Consulta Especializada de urgencias, incluye (Cardiología, Cirugía general, Ginecología, Medicina Interna, Neurocirugía, oftalmología, Ortopedia,
	Consulta Externa	Medicina general cumplidas, Nutrición, Psicología
	Salas de Parto	Partos vaginales
	Consulta externa especializada	Pediatría Cumplidas, Medicina interna cumplidas, Ortopedia cumplidas, Cirugía cumplidas, Medicina familiar cumplidas, Neurocirugías cumplidas, Gineco obstetricia cumplidas, Fisiatría cumplidas, oftalmologías cumplidas, otorrinolaringologías cumplidas, Urología

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

		cumplidas, Psiquiatría cumplidas, Cardiología cumplidas, Anestesiología cumplidas, Dermatología cumplidas.
	Servicio de Ambulancia	NA
	Salud oral	Odontología Cumplidas
	Apoyo Terapéutico- Rehabilitación y Terapias	Terapia física, Terapia respiratoria
	Promoción y Prevención	NA

- Ingresos Abiertos:**

Estos indicadores son suministrados por el Ciclo Económico Interno.

Los ingresos abiertos corresponden a el valor de facturación que se encuentra en estado abierto y que no se encuentra debidamente radicada. Se registran los datos correspondientes a los centros de costo de terapia y hospitalización.
- Radicación:**

Se registra la radicación efectiva de la facturación en el período comprendido correspondiente a la semana anterior y con corte del viernes hasta las 18:00



Grupo Indicador	EAPB
Radicación	NUEVA EPS
	COOSALUD
	SECRETARIA DE SALUD
	SANITAS
	SOAT AXA
	COLPATRIA
	SOAT LA PREVISORA
	SOAT MUDIAL DE SEGUROS
	SOAT SEGGUROS DEL ESTADO
	SOAT SEGUROS BOLIVAR
	SOAT SURAMERICANA DE SEGUROS

• **Agendamiento:**

Los indicadores de agendamiento son suministrados por el área de mercadeo y el indicador atención call center por experiencia del usuario.

Medio que utilizan los usuarios del hospital para agendar citas, en el caso de atención de call center, hace referencia al porcentaje efectivo de atención del call center en conformidad con las solicitudes de los usuarios.

Grupo Indicador	Indicador
Agendamiento	agendamiento presencial
	agendamiento telefónico



atención call center

- **Cartera**

Indicadores suministrados por el Ciclo Económico Interno.

El indicador de recaudo corresponde con el valor efectivamente cobrado y que entró a bancos, el valor de radicación obedece a XX. El reconocimiento del recaudo corresponde al valor efectivamente recaudado que presupuestalmente se encuentra reconocido.

Grupo de indicador	Indicador
Cartera	Recaudo
	radicación
	reconocimiento recaudo

- **Contratación**

Indicadores suministrados por el área de contratación. Los contratos perfeccionados son aquellos contratos que, sin mediar la modalidad de selección del contratista, cumplen con los requisitos legales para estar debidamente perfeccionados.

El valor comprometido corresponde a la sumatoria de los valores de los registros presupuestales asociados. El valor obligado a las cuentas de los contratistas que cumplieron con el trámite para la radicación según lo dispuesto para tal fin.



Grupo de indicador	Indicador
contratación	No Contratos perfeccionados
	valor comprometido
	valor Obligado

- **Mantenimiento Biomédico:**

Indicadores suministrados por el ingeniero biomédico.

Los indicadores hacen referencia al avance y pendientes sobre los mantenimientos de tipo preventivo y correctivo del área biomédica.

Grupo de indicador	Indicador
Mantenimiento Biomédico	Preventivo
	correctivo
	rondas de seguridad

Todos los anteriores indicadores Serán analizados en el comité de la subgerencia administrativa, en caso de detectar desviaciones en el comportamiento de los mismo, se deberá proyectar un plan de acción que busque mitigar esta situación, todo esto constará en la respectiva acta.

El subgerente administrativo coordinará el diligenciamiento de estos indicadores semana a semana en el formato (DE-F-24), en la hoja SUB ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, la tendencia de cada indicador se podrá ver en la hoja GRAFICA SUB ADMIN, en la cual en el lado derecho de la gráfica en el icono de filtro filtrará el indicador del cual desea ver el comportamiento:

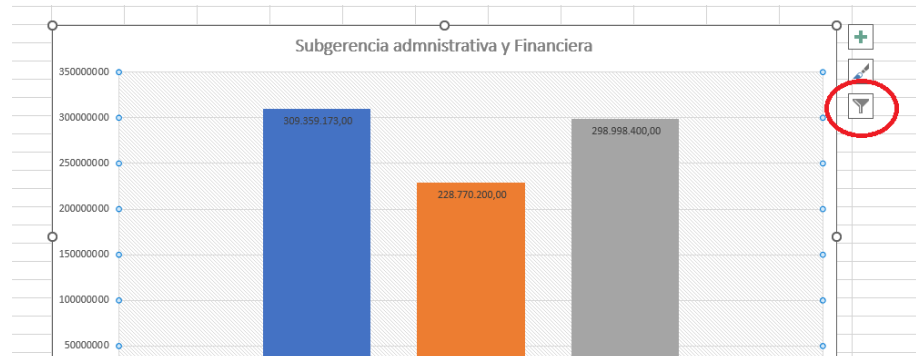


HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E
MANUAL COMITÉ DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO: DE-M-1 VERSIÓN: V1-2023

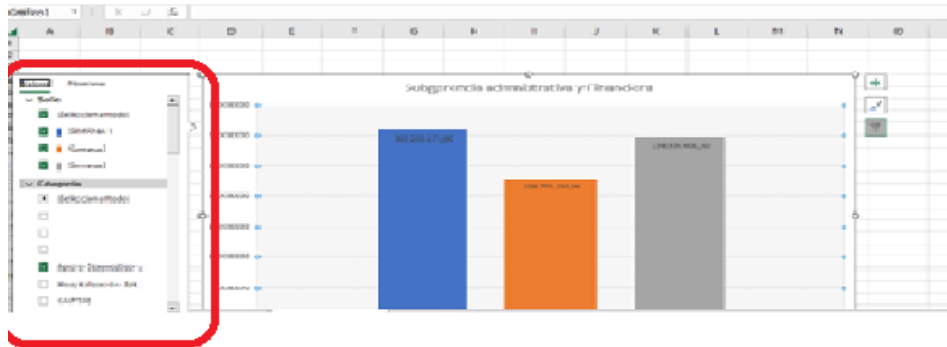
Figura 1. Gráfica explica filtro.



Fuente: Formato DE-F-24

Luego de dar clic en el icono de filtro señalado en la gráfica 1, se despliega el siguiente menú:

Figura 2. Menú para filtrar indicadores a mostrar



Fuente: Formato DE-F-24

En la posición izquierdo de la figura 2, se observa que el filtro superior “series” corresponde a las semanas, allí se podrá filtrar si se señalan todas las semanas o solo se muestran unas específicas. En el filtro de categorías se puede observa el indicador a mostrar, se recomienda que se seleccione



de a un indicador, para poder observar la tendencia uno por uno, salvo algunos indicadores comparables.

Instrumento Subgerencia Científica:

Los indicadores de producción asistencial están a cargo del subgerente científico quien toma los datos suministrados de los líderes de las distintas unidades funcionales a su cargo. En el comité de la subgerencia científica se analiza cada indicador, estableciendo planes de mejora en los casos en los que se requiera, lo cual constará en la respectiva acta, las acciones de mejora serán expuestas de manera ejecutivo por parte del subgerente científico.

GRUPO DE INDICADOR	INDICADOR	UNIDAD FUNCIONAL QUE ALIMENTA	DEFINICIÓN DE INDICADOR
PRODUCCIÓN	Hospitalización Egresos	Hospitalización	Egresos en el periodo ¹
	% Ocupación	Hospitalización	Nº de camas ocupadas durante el período / Número de camas disponibles en el período ² .
	Giro Cama	Hospitalización	Nº de egresos en el período / Nº de camas disponibles en el periodo

¹ Período comprendido entre lunes 0:00 hasta domingo 23:59 de cada semana

² Según REPS

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

		Promedio día de estancia	Hospitalización	N° total de días de permanencia de los pacientes que egresan en el período / N° de pacientes que egresan en el período
		Total, días cama ocupados	Hospitalización	Sumatoria de los días que un paciente permanece hospitalizado, sumando el total de todos los pacientes.
		Laboratorio Clínico	Laboratorio clínico	Producción
		Cirugía	Cirugía	Sumatoria producción grupos quirúrgicos
		2 al 6	Cirugía	Producción
		7 al 10	Cirugía	Producción
		11 al 13	Cirugía	Producción
		20 al 23	Cirugía	Producción
		Oportunidad Apéndices	Cirugía	N° de pacientes con el diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó la apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso.

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

	Cirugías canceladas	Cirugía	Nº de cirugías canceladas en el período
	Urgencias	Urgencias	Producción
	Triage I	Urgencias	Producción
	Triage II	Urgencias	Producción
	Triage III	Urgencias	Producción
	Triage IV	Urgencias	Producción
	Tiempo Triage II (min)	Urgencias	Hora desde que un paciente solicita atención médica de urgencias - Hora en la que el paciente es atendido, en el triage II
	Tiempo Triage III (min)	Urgencias	Hora desde que un paciente solicita atención médica de urgencias - Hora en la que el paciente es atendido, en el triage III
	Tiempo Triage IV	Urgencias	Hora desde que un paciente solicita atención médica de urgencias - Hora en la que el paciente es atendido, en el triage IV
	Consulta Especializada	Urgencias	Sumatoria de la producción de las

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

			consultas especializadas.
	Cardiología	Urgencias	Producción
	Cirugía general	Urgencias	Producción
	Ginecología	Urgencias	Producción
	Medicina Interna	Urgencias	Producción
	Neurocirugía	Urgencias	Producción
	Oftalmología	Urgencias	Producción
	Ortopedia	Urgencias	Producción
	Pediatría	Urgencias	Producción
	Psiquiatría	Urgencias	Producción
	Urología	Urgencias	Producción
	Ginecología (Egresos)	Gineco obstetricia	Egresos
	Promedio ocupacional	Gineco obstetricia	N° de camas ocupadas durante el período en ginecología / Número de camas disponibles en el período en ginecología
	Giro cama	Gineco obstetricia	N° de egresos en el período en ginecología / N° de camas disponibles en el periodo en ginecología
	promedio estancia	Gineco obstetricia	N° total de días de permanencia de los pacientes que egresan en el período en ginecología / N° de pacientes que egresan en el



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

			período en ginecología
	partos vaginales	Gineco obstetricia	Producción
	Cesáreas	Gineco obstetricia	Producción
	Porcentaje de cesáreas	Gineco obstetricia	Partos por cesáreas / Sumatoria de partos vaginales más partos por cesáreas.
	Ecografías	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
	Radiología	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
	Mamografías	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
	Tomografías	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
	Gastroenterología (Procedimientos)	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
	Holter	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
	Ecocardiogramas	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
	Nutrición	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
	Psicología	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
	Terapia física	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

		Terapia Respiratoria	Apoyo diagnóstico y terapéutico	Producción
		MD GENERAL Programadas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		MD GENERAL Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		MD GENERAL Incumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		ODONTOLOGIA P	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		ODONTOLOGIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		ODONTOLOGIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas y no efectivas
		PEDIATRIA P	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		PEDIATRIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		PEDIATRIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		MEDICINA INTERNA P	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		MEDICINA INTERNA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		MEDICINA INTERNA Incumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		ORTOPEDIA P	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		ORTOPEDIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

**PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA**

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

		Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	ORTOPEDIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
	CIRUGIA P	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	CIRUGIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	CIRUGIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
	MEDICINA FAMILIAR P	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	MEDICINA FAMILIAR Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	MEDICINA FAMILIAR Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
	NEUROCX P	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	NEUROCX Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	NEUROCX Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
	GINECOBS P	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	GINECOBS Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	GINECOBS Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
	FISIATRIA P	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	FISIATRIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

		FISIATRIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		OFTALMOLOGIA P	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		OFTALMOLOGIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		OFTALMOLOGIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		OTORRINOLARINGOLOGIA P	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		OTORRINOLARINGOLOGIA C	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		OTORRINOLARINGOLOGIA I	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		UROLOGIA P	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		UROLOGIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		UROLOGIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		PSIQUIATRIA P	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		PSIQUIATRIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		PSIQUIATRIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
		CARDIOLOGIA P	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
		CARDIOLOGIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

**PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA**

CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN	V1-2023
----------------	--------	----------------	---------

		Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	CARDIOLOGIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
	CARDIOLOGIA PEDIATRICA P	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	CARDIOLOGIA PEDIATRICA Cum	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	CARDIOLOGIA PEDIATRICA Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
	ANESTESIOLOGIA P	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	ANESTESIOLOGIA Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	ANESTESIOLOGIA Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
	Dermatología Programadas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	Dermatología Cumplidas	Consulta Externa	Citas efectivas en el período (Producción)
	Dermatología Incumplidas	Consulta Externa	Citas asignadas en el período
	UCI EGRESOS	UCI	Producción
	UCI INTERMEDIOS	UCI	Producción
	DIAS FACTURADOS UCI	UCI	Sumatoria de los días que un paciente permanece hospitalizado en UCI, sumando el total de todos los pacientes.
	DIAS FACTURADOS INTERMEDIOS	UCI	Sumatoria de los días que un paciente

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Copias consultadas fuera del SGC no tienen validez. El uso de la información es exclusivo al interior de la Institución para el desarrollo de las funciones encomendadas. Está prohibido divulgar y reproducir total o parcialmente este documento.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN	V1-2023
----------------	--------	----------------	---------

			permanece hospitalizado en cuidados intermedios, sumando el total de todos los pacientes.
	<p>El subgerente científico coordinará el diligenciamiento de estos indicadores semana a semana en el formato (DE-F-24), en la hoja SUB CIENTÍFICA, la tendencia de cada indicador se podrá ver en la hoja GRAFICA SUB CIEN, en la cual en el lado derecho de la gráfica en el icono de filtro, así como se mostro en las figura 1 y 2.</p> <p>El día lunes, una vez finalizados los dos comités de subgerencias, el subgerente administrativo y financiero y el subgerente científico se reunirán para analizar, comparar y correlacionar la producción financiera y asistencial.</p>		
5	<p>Instructivo Formato Plan de Acción (DE-F-2)</p> <p>Como se expuso en el punto X , de la condición general (2) respecto al comité de gerencia , cada líder debe elaborar su plan de acción anual en el formato “Plan de Acción (DE-F-2)”, el cual es socializado de manera individual por el jefe de la oficina asesora de planeación, y como se expuso anteriormente será sustentado semanalmente en el comité de gerencia, exponiendo los aspectos clave de la gestión realizada en la semana en su unidad funcional , según los indicadores clave de gestión que están incluidos</p>		



en el formato según la visión y perspectiva estratégica de cada líder respecto al desarrollo de su unidad funcional.

El propósito principal de esta herramienta gerencial es poder desarrollar a través de proyectos o metas, la promesa de valor de cada líder, bajo el entendido que el enfoque misional del Hospital Regional de Monquirá se enmarca en el mejoramiento continuo con el enfoque de acreditación plasmado en el direccionamiento estratégico del hospital.

A continuación, y según los comentarios instructivos que se encuentran en el formato, se muestra un instructivo de diligenciamiento de cada celda:

- **Proceso:** El enfoque basado en procesos es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de un sistema de gestión calidad, por tanto, el Hospital opera bajo este enfoque y cuenta con el siguiente mapa de procesos:

<https://www.somos-remo.com/home>

Debe ubicar el proceso en el cual opera su unidad funcional.

- **Subproceso:** Según el desdoblamiento de procesos que se encuentra en la plataforma somos remo en <https://www.somos-remo.com/home>
- **Líder del Proceso:** Nombre del líder de la unidad funcional que proyecta el plan.



- **Objetivo del Plan:** Escribir en verbo infinitivo, SMART (Específico, medible, alcanzable, relevante, Tiempo) en conformidad con el objetivo de la unidad funcional, se recomienda acudir a la caracterización del proceso.
- **Promesa de Valor:** Describir la forma en la que en su condición de líder genera valor, es decir desde los objetivos de la unidad funcional que usted lidera, como se proyecta mejorar la prestación de servicios de salud, incluyendo elementos diferenciadores respecto a pares.
- **Proyecto o Meta:** Se debe plantear la forma en la que se desarrollará la promesa de valor, es decir como por medio de proyectos o metas de gestión se desarrolla la unidad funcional con miras de acreditación y con un enfoque de crecimiento y mejoramiento continuo, atendiendo las necesidades de la población área de influencia del hospital. Se recomienda incluir mínimo 3 y máximo 6 metas o proyectos. Estas metas o proyectos también son conocidos como hitos o ejes trazadores del desarrollo de la unidad funcional. Estos proyectos o metas deben ser aprobados por la subgerencia respectiva a más tardar



en la tercera semana de cada vigencia. Se contará con la asesoría metodológica del jefe de la oficina de planeación.

- **Actividades del Proyecto o Meta:** Son las actividades mediante las cuales se dará cumplimiento a la meta o proyecto planteada. Estas actividades deben ser puntuales y no deben detallar actividades rutinarias o de rigor normativo, pues el objetivo del plan es generación de valor. No se recomienda incluir actividades como asistir a reuniones, rendir informes, asistir a capacitaciones, etc. Estas actividades deben estar enfocadas en ser claves, trazadoras y que sean medibles mediante indicadores. Se recomienda colocar mínimo 2 y máximo 5. El formato viene configurado con tres filas por meta, si se plantean dos actividades se debe eliminar la tercera fila, si se requiere incorporar más actividades, se deben insertar más filas.
- **Indicador:** Se debe diligenciar colocando la formula del indicador que va a medir la actividad del proyecto o meta, es decir que cada actividad tendrá su indicador y bajo ninguna circunstancia se deberá combinar celdas. Los indicadores por generalidad pueden ser :



A. De eficiencia: Es la relación entre lo que quiere lograr en la actividad sobre los recursos invertidos para alcanzarla.

B. Eficacia: Capacidad e lograr los objetivos propuestos, es decir puede ser cobertura, capacidad de cubrir la demanda o satisfacer necesidades.

C. Efectividad: o de impacto buscan medir los cambios en la población objeto, después de implementar un proyecto.

D. Producto: Muestra de manera cuantitativa los bienes o servicios a producir o los entregables tangibles. No se miden en porcentaje sino en número entero.

E. Calidad: Medición de los atributos de un bien o servicio según las necesidades y/o expectativas de los usuarios.

En todo caso la oficina asesora de planeación presta apoyo metodológico en la estructuración de indicadores.

- **Línea Base:** Es el estado actual del indicador, se suele medir con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, con el fin de establecer la meta que debe ser mejorar esta línea base. En caso de proyectos o metas nuevas ,se escribe NA (No Aplica)

- **Meta:** Según la formula del indicador, es el porcentaje o número que se busca cumplir en el tiempo de periodicidad de la meta.



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:

DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

- **Periodicidad de la meta:** Cada cuanto se va a medir el indicador, es decir puede ser diario, semanal, quincenal, mensual, trimestral, semestral, anual, etc. Esto depende del tipo de indicador, pues en los indicadores relacionados con proyectos, los indicadores en su totalidad serán progresivos, es decir de avance, pero existen indicadores cuyas metas se deben alcanzar semana a semana o mes por mes.
- **Resultado del Indicador:** Aplicar la formula del indicador en el momento de la medición, es decir indicar el porcentaje de avance a presentar en el reporte semanal, según a la programación de la meta.
- **Fuente:** Hace referencia bien sea a la fuente de información de donde se obtiene información para el calculo del indicador y/o los soportes de ejecución de las actividades que serán fuente de verificación.
- **Período de Ejecución:** Comprende una programación semanal desde enero hasta diciembre de la vigencia, en el cual se debe describir el horizonte de la meta, en el caso de proyectos, indicar cuando inicial y cuando finalizan con la puesta en marcha del proyecto y/o entrega de productos. Se debe completar las casillas semanales según el horizonte con las siguientes convenciones:



NT	ACCIONES NO TERMINADAS
T	ACCIONES TERMINADAS
E	ACCIONES EN EJECUCIÓN
P	ACCION PROGRAMADA
RP	ACCION REPROGRAMADA

Acciones No Terminadas: Hace referencia a aquellas acciones programadas que no se cumplieron según la programación.

Acciones Terminadas: Acciones que se ejecutaron satisfactoriamente según la planeación.

Acciones en ejecución: Aquellos proyectos o fases que están ejecutando y que según el tipo de indicador puede llevar un porcentaje de avance y/o producto en elaboración.

Acción Programada: Es el estado inicial de las tareas, es la planeación en el horizonte de tiempo.

Acción Reprogramada: Son aquellas acciones que no se pudieron cumplir en el horizonte de tiempo y que con la autorización explícita del subgerente (Según corresponda) se reprogramó.

Existen dos mecanismos para mostrar el avance de los planes de acción, el primero se observa en la hoja "ESTADO GENERAL" el cual mide la eficacia de las tareas programadas, es decir cuantifica la relación de lo programado con lo ejecutado sin contemplar los indicadores de gestión.



HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E

MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS

PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
SUBPROCESO: GERENCIA

CÓDIGO:


DE-M-1

VERSIÓN

V1-2023

La segunda forma es a través de la hoja “Seguimiento semanal”, el cual registrará el avance semana por semana de los resultados de los indicadores según el resultado del indicador semanal. Esta hoja la programa la oficina de planeación, una vez se encuentren aprobado los planes de acción en comité de gerencia, para lo cual el líder debe enviar vía correo electrónico a planeacion@hrm.gov.co el plan de acción para la programación de esta hoja y revisión de los indicadores de gestión.

Cada líder deberá disponer de las evidencias y soportes de cada indicador según las fuentes de información.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E		
	MANUAL COMITÉS DIRECTIVOS		
	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO SUBPROCESO: GERENCIA		
	CÓDIGO:	DE-M-1	VERSIÓN

descripción de actividades

ID	Actividad	Cargo Responsable	Observaciones
1	Proyección de plan de acción	Cada líder de unidad funcional	NA
2	Revisión plan de acción	Jefe oficina asesora de planeación	
3	Aprobación plan de acción	Comité de gerencia	
4	Seguimiento plan de acción	Jefe oficina asesora de planeación	
5	Consolidación de informes de producción	Subgerentes	
6	Turno administrativo	Todos los líderes	

7. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Descripción del Cambio	Cargo que Aprobó	Fecha