



Instituto
Neurológico
de Colombia

Gestión

Planeación Estratégica

2013 - 2014 - 2015

Yo soy parte, Yo respondo

Todos sabemos que el INDEC es una empresa de servicio de salud, pero ¿Cómo entendemos el servicio? ¿Cómo deseáramos que fuera?

El servicio debemos entenderlo no solo como la atención que prestamos a los demás, sino el ponemos en su situación y actuar como si fuéramos, el paciente, el cliente, el jefe, el aprendiz.

Es tratar que con nuestro trabajo y actitud logremos facilitar a los demás la atención a sus necesidades grandes o pequeñas, que en salud van desde conseguir una autorización para un procedimiento hasta indicar amablemente donde está la fotocopidora o el consultorio. Es enseñar al empleado nuevo cómo hacer rendir más su actividad, o sugerir a las directivas procedimientos o enfoques a problemas que faciliten la labor de todos, que ahorren tiempo o incrementen la seguridad.

Es tratar a los demás como quisiéramos que nos trataran a nosotros, es tratar de hacer sentir cómodos y felices a los que nos rodean en el trabajo, en la familia, en el círculo de amigos y allegados, no solo en la preocupación "por atenderlos" sino en la ocupación por colaborarles amable, eficazmente y con calidez.

Pensemos que con nuestras acciones basadas en la responsabilidad y colaboración podemos mejorar entre todos nuestro entorno, en el trabajo, en la familia, en la casa, evitemos los heroísmos individuales, seamos fuentes de esperanza y optimismo y manejemos nuestros momentos de angustia y desesperación, cuidémonos del cinismo con el que podríamos herir a los demás.

En nuestra vida cotidiana, seamos consecuentes con nuestros actos, evitemos culpar a los otros de los problemas y afrontemos con responsabilidad los retos o tareas que se nos asignen, aprendamos a trabajar en grupo, comuniquémonos con los otros con respeto y delicadeza, seamos más asertivos al hablar.

Servicio es entonces la generosidad y la preocupación por el bien común.

Uno de los retos que tenemos en nuestra Institución es lograr el cumplimiento de los planes estratégicos y de las pequeñas tareas del día a día, y más en un momento crítico para el sector salud y específicamente para nuestra Institución. No debemos reducir el logro de nuestros objetivos a meros indicadores que en ocasiones parecieran señalar que solo nos interesa lo financiero o económico. Debemos trabajar todos por una Institución humanizada, realista y coherente con el entorno, pero donde todos podamos sentirnos como parte del éxito. Todos somos responsables de lo que hacemos y muchas veces de lo que hacen los demás.

Hacemos parte de una Institución que ya es necesaria para muchas personas de nuestra ciudad y del país, la cual necesita de sus colaboradores para prestar sus servicios y seguir creciendo, una Institución que te necesita para que superemos juntos las épocas de crisis.

Yo soy parte del éxito de nuestra Institución, Yo respondo por mis acciones.



Doctora Marta Elena Jiménez J.
Directora General INDEC

A handwritten signature in black ink that reads "Marta Elena Jiménez J.".

Marta E. Jiménez J
Directora General.

INTRODUCCIÓN

Informe realizado para recopilar la evolución institucional, administrativa y asistencial de los últimos 3 años. Utiliza la información institucional varias perspectivas estratégicas definidas en el documento guía de planeación estratégica, utilizando los estados financieros (Balance general y Estado de resultados desde 2010 hasta 2015) para realizar el análisis de desarrollo económico y los planes de acción con sus programas, proyectos, actividades y producción, desarrollado por el líder y jefes de área con el apoyo metodológico de asesores externos.

1. Plan Estratégico Institucional (PEI).

2. Balance Score Card (BSC)

2.1.Perspectiva Financiera

2.1.1.Balance general y Estado de resultados.

2.2.Perspectiva Clientes proveedores y usuarios

2.2.1.Análisis de clientes y mercado INDEC

2.2.2.Análisis de clientes y mercado Cyberknife

2.3.Perspectiva Procesos internos

2.4.Perspectiva innovación y aprendizaje

2.5.Perspectiva Responsabilidad Social Empresarial.

3. Planes Operativos Estratégicos (POE).

Utilizando como insumo principal para el proceso de planeación institucional el documento normalizado en oficina de sistema integrado de gestión “Plan de desarrollo de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia (INDEC) año 2013-2017” con Código: RD08 Edición:01 Revisión:05 Proceso: Responsabilidad de la Dirección Responsable: Director General

Desde la perspectiva de líder de área planeación y proyectos con el objetivo de garantizar la continuidad de los principales frentes de trabajo institucionales, resaltar oportunidades que puedan ser aprovechadas, analizando la influencia de factores internos y externos determinantes en el desarrollo.

Periodo de gran crecimiento institucional por el esfuerzo y coordinación de todas áreas asistenciales y administrativas, este informe refleja la evolución del plan comparando la información institucional en el tiempo que abarca este periodo de planeación estratégica.

JUSTIFICACIÓN

El cumplimiento de las metas y logros acordes con la misión y la visión institucional, están sujetos a una cuidadosa planeación estratégica que surge como resultado de un profundo análisis de factores sociales, económicos, culturales, laborales, epidemiológicos, tecnológicos, legales, etc., los cuales deben ser combinados de una manera lógica y pertinente, para lograr el crecimiento esperado, con el concurso de todos los niveles organizacionales dentro de la institución.

El aprovechamiento óptimo de la infraestructura física, del talento humano, de la tecnología y de los excedentes financieros, deben llevar a la organización a la prestación de un servicio de neurología integral, cada vez mejor y más sofisticado. En este sentido, es imperativo orientar todos los esfuerzos a planes concretos, con metas establecidas que permitan evaluar el logro permanente de los objetivos y de la misión institucional.

La planeación estratégica y la asignación de recursos, propende por una investigación real y objetiva de todas las circunstancias, sin minimizar ni exagerar situaciones, basada en informes objetivos, sustentables, sobre todo lo relacionado con las necesidades y expectativas de la comunidad que constituye la demanda y bajo un estricto cumplimiento de los requisitos para la prestación de los servicios de salud.

METODOLOGIA

Para garantizar la orientación al personal y su alineación con el Direccionamiento Estratégico de la organización, el INDEC, tiene estructurada la Planeación estratégica, teniendo en cuenta los siguientes componentes:

- Plan Estratégico Institucional (PEI)

Se realiza a partir del Direccionamiento Estratégico, La forma como se presenta, está formalmente documentada, Describe y Representa la cantidad de recursos utilizado para la consecución de los objetivos estratégicos, Los objetivos estratégicos se priorizan teniendo en cuenta su relación con la atención clínica, la seguridad integral, la humanización y la Responsabilidad Social.

La Ejecución de los Planes se realiza dentro de la dinámica de los procesos de cada servicio, una vez son aprobados por las Direcciones correspondientes y cuentan con el aval del Consejo de administración, así como con los recursos financieros, físicos y de talento humano, que se requieran para su implementación. Los avances de éstos, se monitorean a través de los indicadores de procesos en el nivel táctico y en el nivel estratégico, se consolidan los logros en un cuadro matriz, que se divulga cada tres meses en los Comités Técnicos Asistencial y Administrativo y se consolida un informe ejecutivo, para ser llevado al Consejo de Administración.

- Balance Score Card (BSC)

Los resultados obtenidos con la ejecución de plan estratégico son monitoreados por medio de Indicadores del Cuadro de Mando Balance Score Card (BSC) o de nivel Estratégico, táctico y operacional, que incluye las cinco perspectivas definidas.

1. Perspectiva Financiera
2. Perspectiva Clientes proveedores y usuarios
3. Perspectiva Procesos internos
4. Perspectiva innovación y aprendizaje
5. Perspectiva Responsabilidad Social Empresarial

- Los Planes Operativos Estratégicos (POE)

Plan específico de cada unidad funcional, Son motivados y contruidos por los jefes y coordinadores, con la participación de su grupo primario. La socialización de los resultados de los POE, se realiza cada tres meses, en presencia de la Alta Dirección, del jefe del servicio y algunos invitados.

El logro de los Planes, se consolida mediante resultados acumulativos, que al final del período, dan cuenta de los avances, de la necesidad de planes y / o recursos complementarios, de cambios requeridos, entre otros, para realizar el seguimiento al plan se utilizan 4 tipos clases elementos de planeación

Programa: Tareas institucionales que deben realizar varias unidades funcionales, estos se desarrollan con los recursos fijos de las diferentes unidades funcionales, pero las lidera y gestiona solo una unidad funcional.

Actividades: Tareas específicas desarrolladas por cada unidad funcional tiene un principio pero no un fin establecido en el tiempo, actividades son ejecutadas con el recurso humano de la unidad funcional.

Proyectos: Lo que queremos hacer que puede requerir recursos adicionales, tiene un principio y un fin establecidos por su periodo de ejecución, para incluir un proyecto en la planeación estratégica se debe realizar primero un acta de proyecto que debe ser autorizada por la alta dirección.

Producción: Servicios de salud que se desarrolla en las unidades funcionales asistenciales, se desarrolla con personal médico contratado, asignado a la unidad funcional asistencial que las lidera.

Los indicadores de la Planeación Estratégica, miden:

- Coherencia de los resultados con la priorización de los Objetivos Estratégicos.
- El aprovechamiento de los recursos en el objeto social y su eficiencia.
- El nivel de crecimiento e innovación logrados.
- La satisfacción de clientes, usuarios y proveedores.
- La fortaleza de los procesos internos.
- Los niveles de seguridad y de humanización logrados a través del Modelo de Atención.
- La Responsabilidad Social.

- 1. Plan Estratégico Institucional (PEI).**

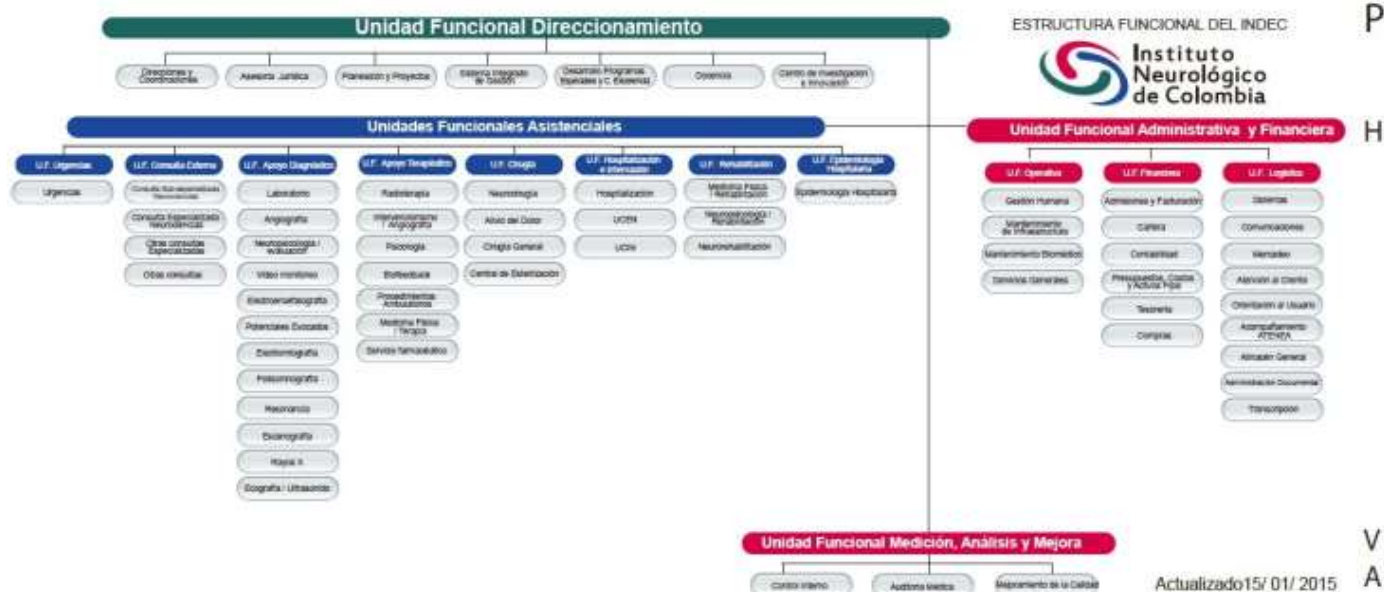
Misión INDEC

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia lidera el desarrollo de las neurociencias de aplicación clínica en el país, a través de la prestación de un servicio integral, la investigación y la docencia, con un equipo humano idóneo y comprometido, tecnología de avanzada y soportado en el sistema integrado de gestión. Trabaja por la generación de valor y el crecimiento institucional como contribución al bienestar de la comunidad.

Visión INDEC

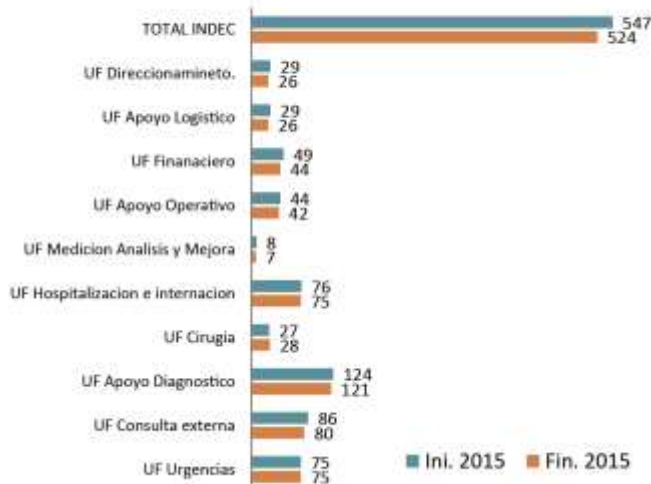
Afianzar el liderazgo nacional con Programas Especiales y de Investigación en neurociencias fundamentados en Centros de Excelencia, e incursionar en el mercado mundial con servicios acreditados para el año 2016.

ESTRUCTURA FUNCIONAL 2014 – 2015



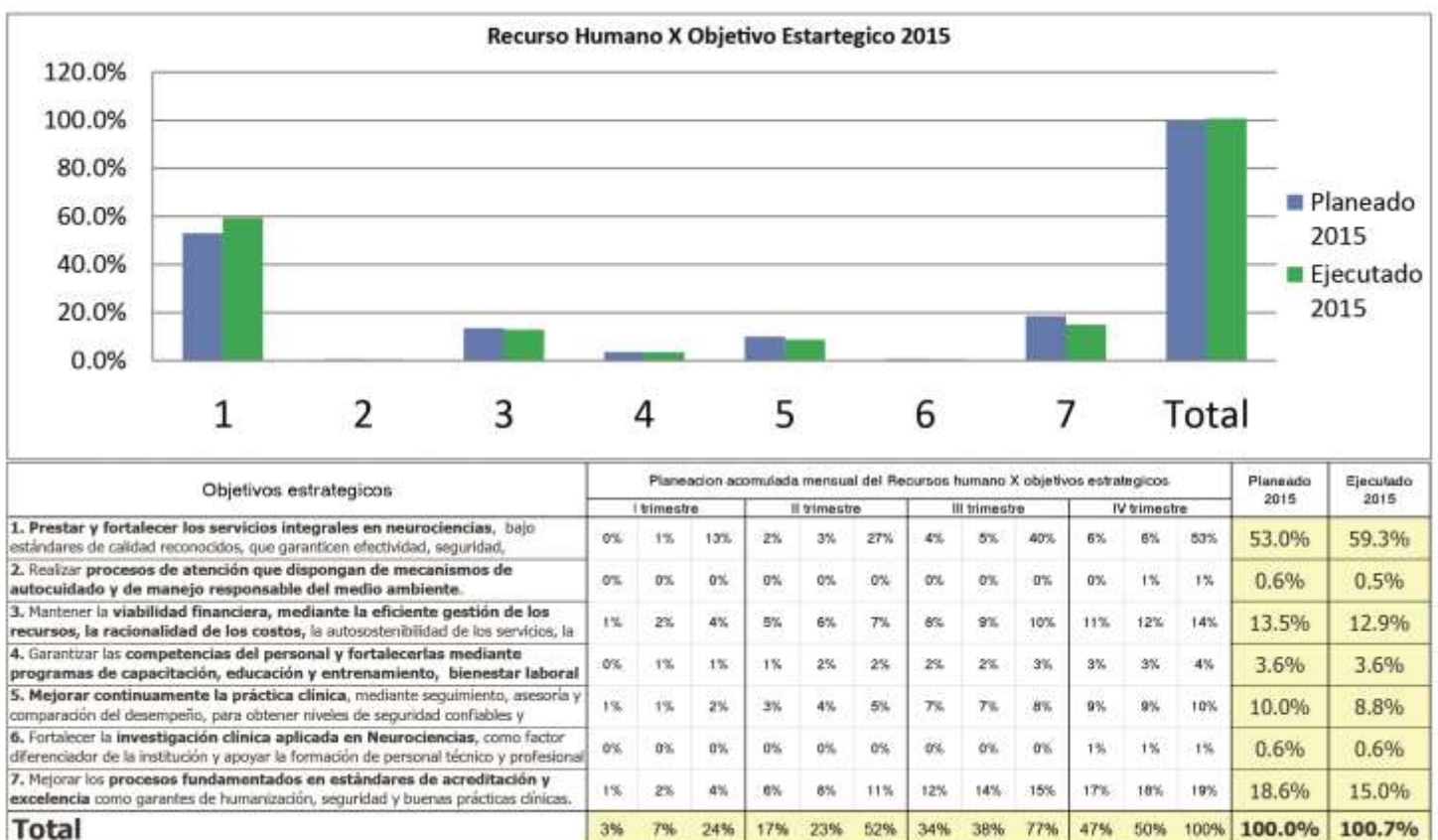
R. Humano	Ini. 2015	Fin. 2015	A. Vert.	A. Horiz.
UF Urgencias	75	75	14%	0%
UF Consulta externa	86	80	15%	-7%
UF Apoyo Diagnóstico	124	121	23%	-2%
UF Apoyo Terapéutico				
UF Cirugía	27	28	5%	4%
UF Hospitalización e Internación	76	75	14%	-1%
UF Rehabilitación				
UF Epidemiología Hospitalaria				
Total Asistencial	388	379	72%	-2%
UF Medición Análisis y Mejora	8	7	1%	-13%
Total Medición Análisis y Mejora	8	7	1%	-13%
UF Apoyo Operativo	44	42	8%	-5%
UF Financiero	49	44	8%	-10%
UF Apoyo Logístico	29	26	5%	-10%
Total Administrativa	122	112	21%	-8%
UF Direccional	29	26	5%	-10%
Total Direccional	29	26	5%	-10%
TOTAL INDEC	547	524	100%	-4%

Recurso Humano Utilizado X Unidad Funcional 2015



Objetivos estratégicos.

1. Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción de necesidades y expectativas para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.
2. Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado del cliente interno y externo, así como de manejo responsable del medio ambiente.
3. Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.
4. Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.
5. Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiable y resultados eficaces.
6. Fortalecer la investigación clínica aplicada en neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.
7. Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.



Total recurso humano x objetivo estratégico INDEC 2015

ANÁLISIS INTERNO

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia, INDEC, es una entidad que posee una estructura organizacional definida, sólida y con unos objetivos de crecimiento concretos. Su trayectoria le ha permitido generar madurez, lo que le facilita su adaptación al entorno y a las tendencias económicas y sociales actuales. Consciente de la responsabilidad social que posee, el INDEC orienta todos sus esfuerzos a la búsqueda de liderazgo en la atención en neurología integral, bajo estándares de excelencia, como lo establece la Visión Institucional, con posibilidades de acceso a todos los servicios para la comunidad nacional e internacional.

Es conveniente realizar una programación de todos los proyectos, que se tienen identificados como necesidades internas y que responden al crecimiento organizacional presupuestado.

La solidez financiera, la experiencia del personal, la calificación y supraespecialización médica, el nivel de conciencia y responsabilidad frente a la mejora continua, la gestión del talento humano y el dinamismo del conocimiento profesional y técnico, son la base fundamental para la construcción de los planes y programas estratégicos, que conduzcan a la organización al nivel de desarrollo propuesto.

ANÁLISIS EXTERNO

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia INDEC, con sus 42 años de existencia es reconocida a nivel regional, por su atención integral en neurociencias, por su compromiso con la investigación y la docencia y por su Responsabilidad social frente a la salud de los antioqueños. Esta condición, constituye una oportunidad para ampliar la cobertura y mejorar la respuesta a la demanda de los servicios que conforman su portafolio.

Las múltiples relaciones comerciales con los diferentes aseguradores públicos y privados, respaldan la seriedad y el reconocimiento a la calidad de la atención ofrecida. Los mercados internacionales, son una oportunidad que el INDEC debe continuar explorando; la consolidación de un modelo de atención innovador, como son los Programas Especiales, fortalecido por estrategias de humanización y de seguridad que le confieran fidelización y confianza a clientes y usuarios, debe ser el lineamiento fundamental, para dar respuesta oportuna a la demanda de los servicios, buscando evitar la unidependencia financiera, que dinamice la economía interna y así dar paso a más desarrollos altamente especializados en un futuro, con el fin de consolidar el liderazgo nacional, expresado en el Direccionamiento Estratégico.

FORTALEZAS

Equipo médico especializado, Sistemas integrado de gestión, tecnología de punta, programas especiales en patologías específicas del SNC, bajos costos para mercado internacional.

El Instituto Neurológico de Colombia se ha caracterizado por ser un centro médico de alta especialización clínica en neurociencias en el país. Su recurso humano y tecnológico está enfocado en esta área del conocimiento, logrando un desarrollo importante en cuanto a los diferentes procedimientos neurológicos de media y alta complejidad.

Por el convenio con instituciones académicas puede brindar capacitación continua a su planta médica y gestionar la formación y selección de nuevos especialistas,

El modelo de programas especiales permite consolidar el liderazgo en patologías específicas del SNC (Sistema Nervioso Central), además de establecer un modelo de la atención sub especializada a los pacientes que padecen patologías neurológicas específicas.

La institución cuenta con reconocimiento del sector salud, de los clientes (aseguradoras) y usuarios (pacientes y su familias) como un centro de alta especialización clínica, lo que respalda con un equipo humano idóneo, tecnología avanzada para diagnóstico y tratamiento de enfermedades del SNC, permitiendo ofrecer un servicio integral en neurociencias.

- Carácter de fundación sin ánimo de lucro.
- Trayectoria de 42 años en el mercado y reconocimiento en el medio.
- Única entidad con dedicación exclusiva en enfermedades neurológicas, Servicio integral especializado en neurociencias.
- Equipo humano especializado en neurociencias y con entrenamiento, muchos de ellos en el exterior.
- Programas especiales para atención de patologías neurológicas dirigidos a la certificación de centros de Excelencia.
- Equipos de alta tecnología para imágenes diagnósticas y tratamiento, estudios de Neurofisiología clínica y cirugía Neurológica.
- Pioneros en Suramérica en la oferta de Radiocirugía Robótica para el tratamiento de tumores (Cyberknife).
- Direccionamiento Estratégico y trabajo por procesos, fundamentados en estándares de la Acreditación y de Centros de Excelencia, soportados en la cultura del mejoramiento continuo.
- Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), estructurado como Sistema Integrado de Gestión, que involucra la salud ocupacional, la gestión ambiental, los riesgos, la Responsabilidad Social, la eficiencia, la eficacia y efectividad de todos los procesos administrativos y asistenciales.
- Descentralización de los servicios a través de la sede de Urabá, Apartado
- Trece años de gestión de la información clínica del paciente, historia clínica electrónica.
- Sistema de información administrativo hospitalario integrado (Software SAHI).
- Suficiencia financiera.
- Contratación con diversas aseguradoras y otras entidades.
- Implementación de la metodología de costeo basado en actividades (ABC).
- Proceso de docencia en asocio con las universidades, que permite la formación del recurso humano específico necesario.
- Convenios de investigación e innovación con universidades EAFIT, CES, EIA y San Buenaventura
- Proceso de investigación clínica, que apoya la generación de nuevos conocimientos.
- Espacios de educación para la comunidad (Grupos de Educación en Salud GES).
- Programa de Responsabilidad Social Empresarial (RSE).
- Talento Humano vinculado laboralmente en su mayoría a término indefinido.

OPORTUNIDADES

Crecimiento, infraestructura, investigación e Innovación, Mercado Internacional.

Las nuevas herramientas implementadas en la institución como servicio de radiocirugía robótica Cyberknife único equipo de su clase en la ciudad, este ha generado ventajas competitivas que para aprovechar plenamente la institución se debe terminar de adaptar, continuar trabajando en la implementación del servicios de neuro oncología y el modelo de atención por staff interdisciplinario brinda herramienta a medico internos y abriendo la puerta a médicos externos que pueden ofrecer nuevos tipos de tratamientos a sus pacientes, este modelo de medico externo tiene bajos costos fijo relacionados ya que se paga al médico solo por su aporte científico al staff interdisciplinario. Y cada proceso tiene un margen de contribución económica alta

El país y en especial el departamento de Antioquia a través de entes gubernamentales como Colciencias y Ruta N trabajan bajo el esquemas de innovación en los sector con mayor potencial productivo, estos son; energía, tecnologías de la comunicación y salud, lo que genero un entorno atractivo para alianzas estratégicas entre a institución y las principales universidades privadas de la ciudad, en el transcurso de los últimos 3 años, se firmaron varios convenios de investigación e innovación que permiten al equipo médico acceder grupos de profesionales altamente especializados en diseño, psicología e ingeniería de sistemas y biomédica, entre otras áreas para conformar equipos multidisciplinarios altamente especializados que permitirán incursionar de forma eficiente en el desarrollo e innovación de tecnologías en neurociencias aprovechando convocatoria en estos programas de innovación.

En el largo plazo se podrá comenzar a ver el efecto de decisiones políticas como la reforma de salud en Estados Unidos la cual abre las puerta para que aseguradoras norteamericanas puedan contratar sus servicios con Instituciones prestadoras de servicios de salud de otros países que tengan altos estándares de calidad certificados e infraestructura adecuada esta, será una oportunidad muy importante para nuestro país y nuestra institución pues podrá ofrecer procedimientos de alta y media complejidad del área de las neurociencias en nuevos mercados y aumentara la competencia entre los demandantes de este tipo de servicios.

- La Acreditación en Salud, como mecanismo de humanización de los servicios, que garantizan seguridad y satisfacción para usuarios y familiares.
- Los Centros de excelencia como estrategia para la venta de servicios a nivel nacional e internacional.
- Servicios asistenciales de alto nivel de complejidad de interés para la comunidad internacional: cirugía de Epilepsia, Cirugías Funcionales, Rehabilitación Neurológica.
- Alta incidencia de enfermedades neurológicas en los habitantes de la región.
- Escasa oferta en el país, de servicios para la atención de las enfermedades cerebro-vasculares, urgencias y unidades de cuidados intensivos neurológicos además de otras patologías neurológicas.
- Desarrollo de nuevos medicamentos genéricos de uso en neurología y en psiquiatría
- Concentración de profesionales, tecnología y conocimientos en el Área de Neurología, en la sede principal.
- Posibilidades para trabajar en investigación.
- Ampliación de la oferta de servicios, e incursionar en el segmento de productos.
- Turismo médico y Clúster de la salud.
- Aprovechamiento de la experiencia y del conocimiento de la institución, para la formación de personal técnico y profesional.
- Disponibilidad de mercados para la descentralización de servicios.

DEBILIDADES

Servicio al cliente, Desconocimiento de locación, altos costos mercado nacional

Es importante notar que aproximadamente el 75% de los ingresos de la institución provienen de 5 clientes - aseguradoras con alto poder de negociación, a través de su modelo los usuarios tiene en común que no escogen el lugar donde los envían, aun cuando la ley se los permite (falta de educación).

La integralidad en neurociencias ha generado costos fijos altos por la implementación de servicios complementarios como Internación, Neuropsicología y Neurorehabilitación.

los costos de muchos de los procedimientos realizados están por encima de la competencia, quienes tiene mayor flexibilidad en sus tarifas por no tener servicios integrales.

No se ha percibido una buena aceptación de los médicos internos y externos a tecnología radiocirugía robótica Cyberknife, algunos de los motivos pueden ser; Tecnología poco posicionada en el América latina por fabricante Accuray, El modelo de negocios no es el Ideal ya que en muchas ocasiones el médico gana más realizando la cirugías que puede realizarse con radiocirugía, tecnología que induce a que el médico especialista pueda pensar piense que va a ser remplazado por una maquina

La calidad de los servicios prestados por la institución está siendo cuestionada entes gubernamentales encargados de procesos de habilitación, estos exigen una solución pronta, que seguramente aumentara el costo por calidad y no aumentara los ingresos.

La institución no cuenta certificado de habilitación, ni de buenas prácticas clínicas, lo que impide prestar servicios de investigación farmacéutica a laboratorios.

La alta demanda y baja disponibilidad de servicios neurológicos, llevan a que muchos de los clientes que no se pueden atender estén disconformes con la atención prestada en la institución

- Venta de servicios no apoyada en los resultados clínicos.
- Costos fijos altos.
- Tarifas de insumos poco competitivas.
- Falta de adherencia al proceso de selección de personal.
- Instalaciones locativas con pocas posibilidades para ofrecer mayores y mejores espacios para interactuar con el usuario y su familia.
- Falta implementar un sistema de presupuesto que permita mayor nivel de control de la inversión.
- El Personal de enfermería, requiere un amplio entrenamiento en neurología, para adecuarse a los requisitos de los servicios especializados y alta rotación.
- Altos costos de producción generados por la complejidad y exclusividad del área neurológica.
- Poca oferta de proveedores.
- Disponibilidad del personal asistencial especializado, afectada por sus múltiples vinculaciones laborales.
- Falta conocer y actualizar el software integral, acorde con las necesidades institucionales.
- Falta infraestructura de comunicaciones organizacionales.
- Alto Índice de endeudamiento.
- Falta política para retención de personal clave y capacitado.
- Dependencia económica servicio diagnostico, cirugía y de la Sede Apartadó.
- Desarticulación de la información relativa al proceso de atención.

AMENAZAS

Poder de negociación de principales clientes, Clínicas de garaje, Ubicación competencia

Las EPS las determina quien les preste el servicio basado en la tarifa mas baja en un sistema de libre competencia, donde existen servicios debidamente habilitado de bajo costo al no ofrecer ningún servicio complementario, estos disminuyen el precio promedio de los procedimientos que ofrecemos.

los programas que se tienen de educación en neurología y neuropsicología genera nueva competencia en el mercado, Así mismo, otros centros especializados, por tener mejores locaciones, atraen gran parte de los pacientes particulares.

La TRM tuvo un aumento del 70% entre tercer trimestre del 2014 y Diciembre 2015 (2014-07-02 TRM 1.850 - 2015-12-31 TRM 3.149)

Cuando se compran insumos para procedimientos de alta y media complejidad, esta negociaciones son afectada por la TRM, ya que muchos de los insumos son importados, cuando se venden el servicios relacionados a procedimiento de alta y media complejidad, estos se venden como paquete donde está incluido el valor de los insumos.

- Incertidumbre frente a la reforma y estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Competencia de nuevos servicios neurológicos en el mercado.
- Competencia por precios.
- Verticalización de las EPS a través de creación de sus propias clínicas, lo que implica una disminución en la compra de servicios.
- Situación de orden social del país y de la ciudad de Medellín.
- Tarifas del Plan Obligatorio de Salud, muy bajas para algunos servicios de alto nivel de complejidad, no se actualizan los manuales tarifarios (Regulación tarifaria del estado).
- Fluctuación en la contratación.
- Fuga de personal que la Institución ha apoyado con tiempo y dinero para el mejoramiento de su calificación.
- Nueva legislación relativa a la adquisición de insumos.
- Condiciones de negociación impuestas por las EPS.
- Liquidación de EPS.
- Ilíquidez del Sector Salud.
- Ubicación geográfica del INDEC sede principal, que limita algunos mercados.
- Regulación de las atenciones y procedimientos de alta complejidad.

2. Balance Score Card (BSC)

2.1 Perspectiva Financiera

2.2 Perspectiva Clientes proveedores y usuarios

2.2.1 Análisis de clientes y mercado INDEC

2.2.2 Análisis de clientes y mercado Cyberknife

2.3 Perspectiva Procesos internos

2.4 Perspectiva innovación y aprendizaje

2.5 Perspectiva RSE.

2.1 Perspectiva Financiera

2.1.1 Datos Macroeconómicos.

2.1.2 Análisis Balance general y Estado de resultados.

2.1.3 Balance general y Estado de resultados.

2.1.4 BSC Perspectiva financiera

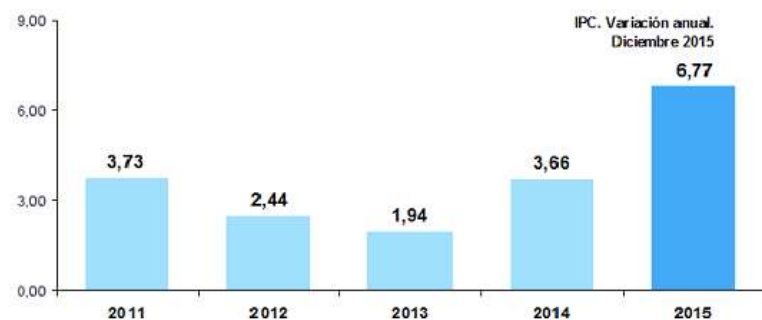
Datos Macroeconomicos

El entorno macro económico del país es un poco complejo, la inflación total presentada en el pasado diciembre se registró en 6,77%. El aumento del salario mínimo fue de 7% para el 2016.

La Tasa representativa de mercado continuo aumentando a lo largo del 2015, logrando un aumento anual 31.7%, situación crítica dado que el año anterior este aumento 24.1%, este aumento intacta los costos de los procedimientos de alta complejidad de alta rentabilidad al utilizar insumos importados.

El aumento de la tasa de interés interbancaria ha aumentado el costo de financiación, el cual es un factor determinante de crecimiento y gestión de cartera, evolucionando Enero 2014 3.23%, Enero 2015 4.53% 4 Enero 2016 5.79%.

Como resultado de este turbio entono económico, ha disminuido la confianza del sector financiero respecto a la industria de la salud, esta situación se refleja en disminución de créditos para el desarrollo de Instituciones prestadoras de servicios de salud

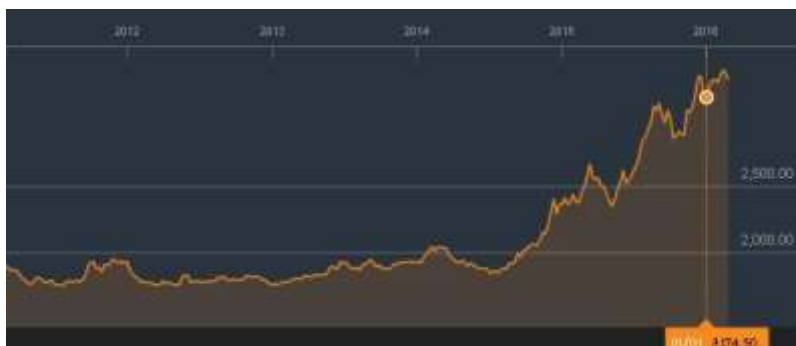


Funte: DANE



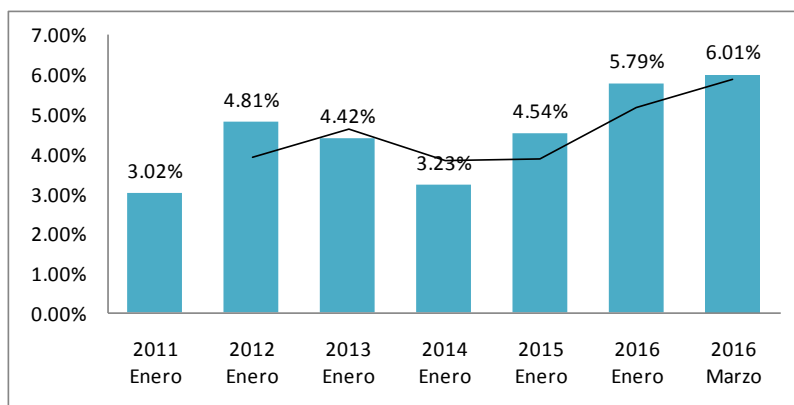
Evolución TRM 12 meses

Fuente: Bloomberg



Evolución TRM 5 años

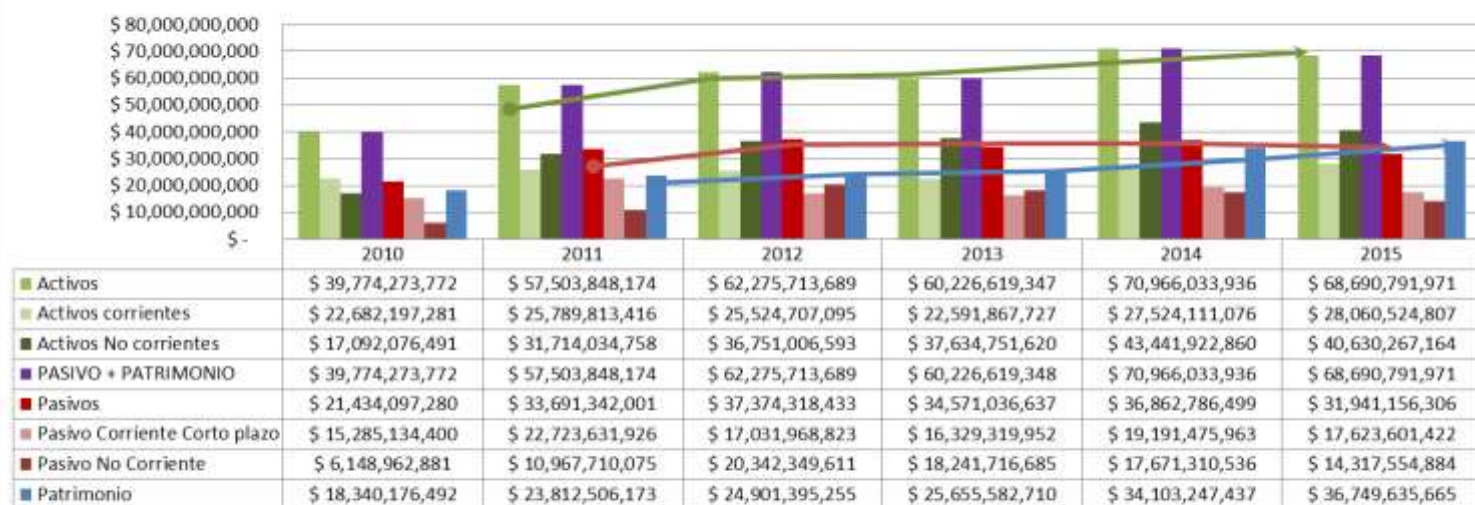
Fuente: Bloomberg



Evolución Tasa Interbancaria 5 años

Fuente: Banco de la república

Evolucion Balance General 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015

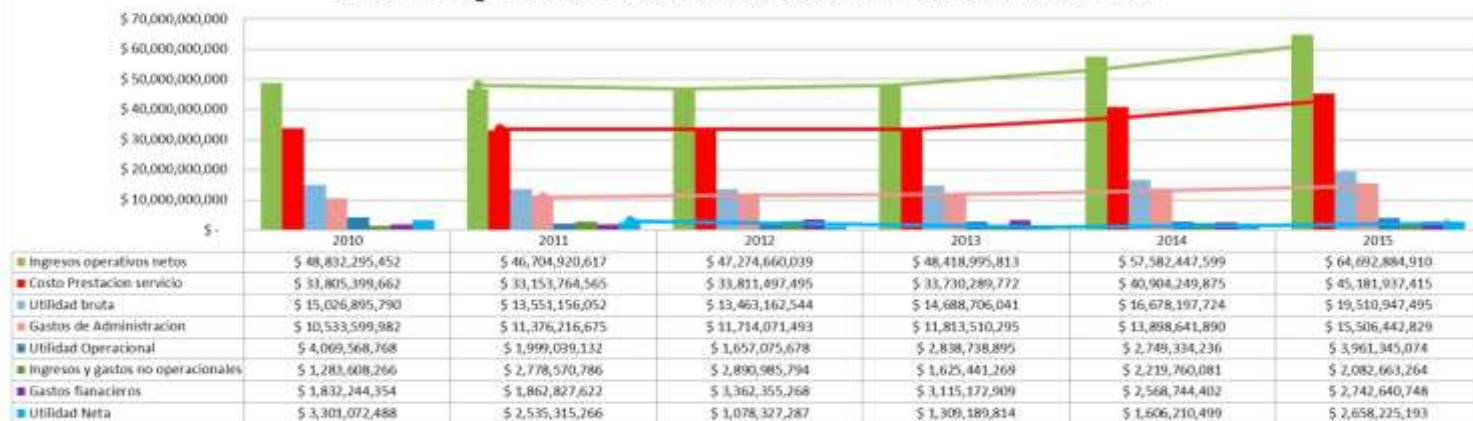


Evolucion Balance General 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015



	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Activos	\$ 39,774,273,772	\$ 57,503,848,174	\$ 62,275,713,689	\$ 60,226,619,347	\$ 70,966,033,936	\$ 68,690,791,971
Activos corrientes	\$ 22,682,197,281	\$ 25,789,813,416	\$ 25,524,707,095	\$ 22,591,867,727	\$ 27,524,111,076	\$ 28,060,524,807
Activos No corrientes	\$ 17,092,076,491	\$ 31,714,034,758	\$ 36,751,006,593	\$ 37,634,751,620	\$ 43,441,922,860	\$ 40,630,267,164
PASIVO + PATRIMONIO	\$ 39,774,273,772	\$ 57,503,848,174	\$ 62,275,713,689	\$ 60,226,619,348	\$ 70,966,033,936	\$ 68,690,791,971
Pasivos	\$ 21,434,097,280	\$ 33,691,342,001	\$ 37,374,318,433	\$ 34,571,036,637	\$ 36,862,786,499	\$ 31,941,156,306
Pasivo Corriente Corto plazo	\$ 15,285,134,400	\$ 22,723,631,926	\$ 17,031,968,823	\$ 16,329,319,952	\$ 19,191,475,963	\$ 17,623,601,422
Pasivo No Corriente	\$ 6,148,962,881	\$ 10,967,710,075	\$ 20,342,349,611	\$ 18,241,716,685	\$ 17,671,310,536	\$ 14,317,554,884
Patrimonio	\$ 18,340,176,492	\$ 23,812,506,173	\$ 24,901,395,255	\$ 25,655,582,710	\$ 34,103,247,437	\$ 36,749,635,665

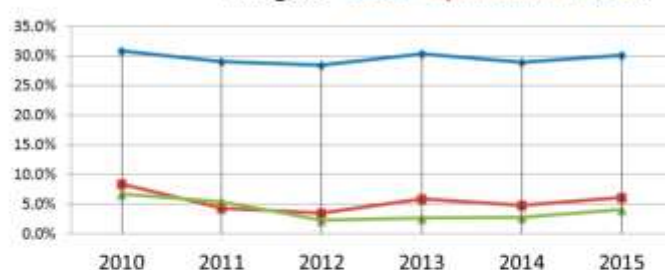
Evolución de Ingreso - Costos - Gasto - Utilidades 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015



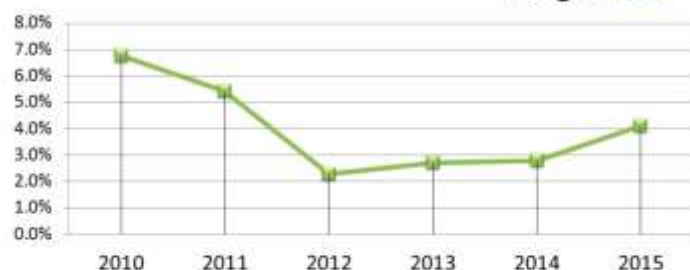
Evolución de Ingreso - Costos - Gasto - Utilidades 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015



Margene Bruto - Operacional - Neto.



Margen Neto



	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos Operativos	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Margen Bruto	30.8%	29.0%	28.5%	30.3%	29.0%	30.2%
Margen Operacional	8.3%	4.3%	3.5%	5.9%	4.8%	6.1%
Margen Neto	6.8%	5.4%	2.3%	2.7%	2.8%	4.1%
INGRESOS OPERACIONALES	\$ 49,431,233,094	\$ 49,172,082,647	\$ 48,662,931,628	\$ 49,737,753,539	\$ 58,367,491,989	\$ 66,807,847,238
Ingresos operativos netos	\$ 48,832,295,452	\$ 46,704,920,617	\$ 47,274,660,039	\$ 48,418,995,813	\$ 57,582,447,599	\$ 64,692,884,910
Costo Prestación servicio	\$ 33,805,399,662	\$ 33,153,764,565	\$ 33,811,697,495	\$ 33,730,289,772	\$ 40,904,249,875	\$ 45,181,937,415
Utilidad bruta	\$ 15,026,895,790	\$ 13,551,156,052	\$ 13,463,162,544	\$ 14,688,706,041	\$ 16,678,197,724	\$ 19,510,947,495
Gastos de Administración	\$ 10,533,599,982	\$ 11,376,216,675	\$ 11,714,071,493	\$ 11,813,510,295	\$ 13,898,641,890	\$ 15,506,442,829
Gastos de ventas	\$ 423,727,040	\$ 175,900,245	\$ 92,015,373	\$ 36,456,850	\$ 30,221,598	\$ 43,159,593
Utilidad Operacional	\$ 4,069,568,768	\$ 1,999,039,132	\$ 1,657,075,678	\$ 2,838,738,895	\$ 2,749,334,236	\$ 3,961,345,074
Ingresos y gastos no operacionales	\$ 1,283,608,266	\$ 2,778,570,786	\$ 2,890,985,794	\$ 1,625,441,269	\$ 2,219,760,081	\$ 2,082,663,264
Gastos financieros	\$ 1,832,244,354	\$ 1,862,827,622	\$ 3,362,355,268	\$ 3,115,172,909	\$ 2,568,744,402	\$ 2,742,640,748
Gastos Extraordinarios	\$ 219,860,193	\$ 379,467,030	\$ 107,378,917	\$ 39,817,442	\$ 794,139,415	\$ 643,142,397
Utilidad Neta	\$ 3,301,072,488	\$ 2,535,315,266	\$ 1,078,327,287	\$ 1,309,189,814	\$ 1,606,210,499	\$ 2,658,225,193

	A. Ver.	2015	A. Hor.	A. Ver.	2014	A. Hor.	A. Ver.	2013	A. Hor.	A. Ver.	2012	A. Hor.	A. Ver.	2011	A. Hor.	A. Ver.	2010
Activos	100%	\$ 68,690,791,971	-3%	100%	\$ 70,966,033,936	18%	100%	\$ 60,226,619,347	-3%	100%	\$ 62,275,713,689	8%	100%	\$ 57,503,848,174	45%	100%	\$ 39,774,273,772
Activos corrientes	41%	\$ 28,060,524,807	-2%	39%	\$ 27,524,111,076	22%	38%	\$ 22,591,867,727	-11%	41%	\$ 25,524,707,095	-1%	45%	\$ 25,789,813,416	14%	57%	\$ 22,682,197,281
Disponible	2%	1,511,347,918	-51%	4%	3,091,043,351	170%	2%	1,146,126,003	5%	2%	1,096,090,825	-45%	3%	1,987,571,524	-38%	8%	3,182,248,811
Inversiones	2%	1,118,999,331	21%	1%	923,033,622	109%	1%	440,929,385	12%	1%	394,507,695	115%	0%	183,256,670	10554%	0%	1,720,000
Deudores Clientes	41%	27,898,771,574	14%	34%	24,453,577,081	19%	34%	20,606,457,626	-4%	34%	21,368,308,306	6%	35%	20,068,804,040	5%	48%	19,140,548,142
Provision de Cartera	-6%	-3,823,939,469	65%	-3%	-2,317,478,410	74%	-2%	-1,328,355,351	20%	-2%	-1,106,276,026	18%	-2%	-940,378,930	-36%	-4%	-1,470,391,651
Otras Cuentas por Cobrar	0%	78,509,218	-52%	0%	165,274,737	-77%	1%	708,463,016	-63%	3%	1,913,081,633	21%	3%	1,584,169,384	380%	1%	330,221,459
Inventarios	1%	728,783,289	2%	1%	717,216,938	16%	1%	615,907,350	-16%	1%	729,068,759	-15%	1%	853,048,207	3%	2%	830,817,782
Provision de inventarios	0%	-7,284,868	2%	0%	-7,172,170	18%	0%	-6,103,210	-16%	0%	-7,290,583	-15%	0%	-8,530,482	-93%	0%	-117,647,620
Diferidos	0%	116,247,982	30%	0%	89,411,929	-11%	0%	101,004,652	-26%	0%	136,696,152	139%	0%	57,275,354	-90%	1%	565,302,808
Cargos Diferidos	1%	439,089,832	7%	1%	409,203,998	33%	1%	307,438,256	-69%	2%	1,000,520,334	-50%	3%	2,004,597,649	814%	1%	219,377,550
Activos No corrientes	59%	\$ 40,630,267,164	-6%	61%	\$ 43,441,922,860	15%	62%	\$ 37,634,751,620	2%	59%	\$ 36,751,006,593	16%	55%	\$ 31,714,034,758	86%	43%	\$ 17,092,076,491
Propiedad, Planta y Equipos	48%	33,159,523,410	2%	46%	32,435,949,458	17%	46%	27,800,179,400	7%	42%	26,071,110,359	-13%	52%	29,911,756,369	51%	50%	19,747,265,352
Depreciacion Acumulada	-21%	-14,695,477,801	14%	-18%	-12,935,851,893	33%	-16%	-9,738,802,091	2%	-15%	-9,551,882,732	56%	-11%	-6,109,905,975	-10%	-17%	-6,785,968,484
Intangibles	17%	11,709,466,154	-6%	18%	12,459,377,720	-13%	24%	14,394,553,285	1%	23%	14,191,413,402	197%	8%	4,773,155,025	38%	9%	3,465,551,827
Amortizacion Intangible	-6%	-3,821,242,748	31%	-4%	-2,924,728,833	0%	-5%	-2,922,587,424	108%	-2%	-1,405,564,469	37%	-2%	-1,024,259,299	82%	-1%	-563,018,428
Cargos Diferidos	3%	2,015,883,114	-6%	3%	2,133,224,406	-20%	4%	2,668,910,677	33%	0%	2,013,432,260	0%	0%			0%	
Otros Activos	0%	29,326,000	0%	0%	29,326,000	0%	0%	29,326,000	0%	0%	29,326,000	0%	0%	29,326,000	0%	0%	29,326,000
Valorizaciones	18%	12,232,789,037	0%	17%	12,244,626,002	127%	9%	5,403,171,774	0%	9%	5,403,171,774	31%	7%	4,133,962,639	245%	3%	1,198,920,224
PASIVO + PATRIMONIO	100%	\$ 68,690,791,971	-3%	100%	\$ 70,966,033,936	18%	100%	\$ 60,226,619,348	-3%	100%	\$ 62,275,713,689	8%	100%	\$ 57,503,848,174	45%	100%	\$ 39,774,273,772
Pasivos	46%	\$ 31,941,156,306	-13%	52%	\$ 36,862,786,499	7%	57%	\$ 34,571,036,637	-8%	60%	\$ 37,374,318,433	11%	59%	\$ 33,691,342,001	57%	54%	\$ 21,434,097,280
Pasivo Corriente	26%	\$ 17,623,601,422	-8%	52%	\$ 19,191,475,963	18%	47%	\$ 16,329,319,952	-4%	46%	\$ 17,031,968,823	-25%	40%	\$ 22,723,631,926	49%	38%	\$ 15,285,134,400
Obligaciones Financieras	8%	5,316,860,498	-10%	16%	5,930,145,154	5%	16%	5,646,580,650	-9%	17%	6,193,707,385	-7%	12%	6,667,110,803	71%	10%	3,905,613,554
Proveedores	7%	5,039,096,410	-9%	15%	5,530,612,373	25%	13%	4,434,121,607	-1%	12%	4,479,374,194	-7%	8%	4,828,300,084	17%	10%	4,117,648,914
Cuentas por Pagar	4%	2,895,807,452	-18%	10%	3,542,540,644	17%	9%	3,038,278,551	-11%	9%	3,395,719,307	-60%	15%	8,544,562,882	193%	7%	2,915,741,031
Impuestos, Gravámenes y Tasas	0%	7,572,091	-11%	0%	8,471,293	304%	0%	2,098,496	65%	0%	1,272,466	-30%	0%	1,823,000	-65%	0%	5,237,432
Obligaciones Laborales	3%	2,162,003,790	-2%	6%	2,197,785,883	24%	5%	1,773,184,666	0%	5%	1,778,384,937	10%	3%	1,618,696,628	2%	4%	1,588,947,809
Pasivos Estimados y Provisiones	1%	818,825,114	36%	2%	601,753,329	90%	1%	316,440,932	1%	1%	313,041,589	-2%	1%	318,206,969	59%	1%	199,510,234
Otros Pasivos	2%	1,383,436,067	0%	4%	1,380,167,287	23%	3%	1,118,615,049	29%	2%	870,468,945	17%	1%	744,931,560	-71%	6%	2,552,435,426
Pasivo No Corriente	21%	\$ 14,317,554,884	-19%	48%	\$ 17,671,310,536	-3%	53%	\$ 18,241,716,685	-10%	54%	\$ 20,342,349,611	85%	19%	\$ 10,967,710,075	78%	15%	\$ 6,148,962,881
PASIVO LARGO PLAZO	21%	\$ 14,317,554,884	-19%	48%	\$ 17,671,310,536	-3%	53%	\$ 18,241,716,685	-10%	54%	\$ 20,342,349,611	85%	19%	\$ 10,967,710,075	78%	15%	\$ 6,148,962,881
Patrimonio	54%	\$ 36,749,635,665	8%	48%	\$ 34,103,247,437	33%	43%	\$ 25,655,582,710	3%	40%	\$ 24,901,395,255	5%	41%	\$ 23,812,506,173	30%	46%	\$ 18,340,176,492
Capital Social	0%	5,384,755	0%	0%	5,384,755	0%	0%	5,384,755	0%	0%	5,384,755	0%	0%	5,384,755	0%	0%	5,384,755
Superavit de Capital	0%	194,530,316	0%	1%	194,530,316	0%	1%	194,530,316	15%	0%	169,737,756	7%	0%	158,972,916	1%	0%	157,000,916
Revalorizacion del Patrimonio						-100%	1%	298,725,680	0%	1%	298,725,680	0%	1%	298,725,680	0%	1%	298,725,680
Resultados del Ejercicio	4%	2,658,225,193	65%	5%	1,606,210,499	23%	4%	1,309,189,814	21%	3%	1,078,327,287	-57%	4%	2,535,315,266	-23%	8%	3,301,072,488
Resultado Ejercicio Anteriores	32%	21,658,706,364	8%	59%	20,052,495,865	9%	54%	18,444,580,372	3%	53%	17,946,048,004	8%	29%	16,680,144,917	25%	34%	13,379,072,429
Superavit por Valorizacion	18%	12,232,789,037	0%	36%	12,244,626,002	127%	16%	5,403,171,774	0%	16%	5,403,171,774	31%	7%	4,133,962,639	245%	3%	1,198,920,224

	A. Ver	2015	A. Hor	A. Ver	2014	A. Hor	A. Ver	2013	A. Hor	A. Ver	2012	A. Hor	A. Ver	2011	A. Hor	A. Ver	2010
INGRESOS OPERACIONALES	103.3%	\$ 66,807,847,238	14.5%	101.4%	\$ 58,367,491,989	17.4%	102.7%	\$ 49,737,753,539	2.2%	102.9%	\$ 48,662,931,628	-1.0%	105.3%	\$ 49,172,082,647	-0.5%	101.2%	\$ 49,431,233,094
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	7.7%	\$ 5,012,101,196	49%	5.8%	\$ 3,354,243,682	65%	4.2%	\$ 2,028,854,974	5%	4.1%	\$ 1,938,364,645	-9%	4.5%	\$ 2,124,405,364	13%	3.9%	\$ 1,887,351,317
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	10.1%	\$ 6,520,492,095	14%	10.0%	\$ 5,742,333,604	32%	9.0%	\$ 4,347,096,903	13%	8.2%	\$ 3,863,347,994	15%	7.2%	\$ 3,353,982,422	13%	6.1%	\$ 2,970,119,795
UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION E INTERNACION	13.3%	\$ 8,607,859,796	36%	11.0%	\$ 6,325,280,697	-13%	14.9%	\$ 7,235,724,945	1%	15.2%	\$ 7,170,979,732	-16%	18.2%	\$ 8,521,833,592	8%	16.2%	\$ 7,893,196,272
UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANOS	19.9%	\$ 12,860,676,556	6%	21.1%	\$ 12,168,638,301	48%	17.0%	\$ 8,248,957,345	-18%	21.2%	\$ 10,015,434,634	-25%	28.6%	\$ 13,367,275,106	10%	24.9%	\$ 12,142,004,612
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO DIAGNOSTICO	47.2%	\$ 30,506,884,394	11%	47.7%	\$ 27,469,199,616	9%	52.1%	\$ 25,207,783,237	3%	52.0%	\$ 24,563,356,397	15%	45.6%	\$ 21,316,488,720	-6%	46.3%	\$ 22,616,878,463
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	5.0%	\$ 3,259,589,302	-1%	5.7%	\$ 3,302,294,396	25%	5.5%	\$ 2,647,802,249	142%	2.3%	\$ 1,096,153,453	572%	0.3%	\$ 163,221,706	-1%	0.3%	\$ 164,580,710
UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-100%	0.0%	\$ -	-100%	0.6%	\$ 296,387,187	-83%	3.6%	\$ 1,757,101,924
OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD	0.1%	\$ 40,243,900	631%	0.0%	\$ 5,501,692	-74%	0.0%	\$ 21,533,887	41%	0.0%	\$ 15,294,774	-46%	0.1%	\$ 28,488,550	-	0.0%	\$ -
DEVOLUCIONES,REBAJAS Y DESCUENTOS	-3.3%	\$ -2,114,962,328	169%	-1.4%	\$ -785,044,390	-40%	-2.7%	\$ -1,318,757,726	-5%	-2.9%	\$ -1,388,271,589	-44%	-5.3%	\$ -2,467,162,029	312%	-1.2%	\$ -598,937,641
Ingresos operativos netos	100%	\$ 64,692,884,910	12%	100%	\$ 57,582,447,599	19%	100%	\$ 48,418,995,813	2%	100%	\$ 47,274,660,039	1%	100%	\$ 46,704,920,617	-4%	100%	\$ 48,832,295,452
COSTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	-69.8%	\$ -45,181,937,415	10%	-71.0%	\$ -40,904,249,875	21%	-69.7%	\$ -33,730,289,772	0%	-71.5%	\$ -33,811,497,495	2%	-71.0%	\$ -33,153,764,565	-2%	-69.2%	\$ -33,805,399,662
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	-7.8%	\$ -5,073,051,740	41%	-6.2%	\$ -3,597,417,967	123%	-3.3%	\$ -1,616,581,521	-3%	-3.5%	\$ -1,659,328,707	6%	-3.4%	\$ -1,572,410,871	-7%	-3.5%	\$ -1,694,163,232
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	-12.4%	\$ -8,008,463,061	3%	-13.6%	\$ -7,804,665,313	41%	-11.5%	\$ -5,545,016,973	18%	-10.0%	\$ -4,713,324,633	6%	-9.5%	\$ -4,457,541,776	11%	-8.2%	\$ -3,998,196,359
UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION E INTERNACION	-12.7%	\$ -8,192,081,977	12%	-12.8%	\$ -7,341,883,410	-5%	-16.0%	\$ -7,753,195,934	4%	-15.7%	\$ -7,429,316,731	1%	-15.8%	\$ -7,381,500,158	3%	-14.6%	\$ -7,133,889,933
UNIDAD FUNCIONAL DE QUIROFANOS	-11.9%	\$ -7,723,704,224	6%	-12.6%	\$ -7,283,070,623	45%	-10.4%	\$ -5,019,190,179	-23%	-13.8%	\$ -6,516,644,661	-23%	-18.0%	\$ -8,415,574,176	9%	-15.8%	\$ -7,727,014,010
UNIDAD DE APOYO DIAGNOSTICO	-21.2%	\$ -13,697,485,269	7%	-22.1%	\$ -12,748,586,754	8%	-24.3%	\$ -11,785,832,942	0%	-25.0%	\$ -11,805,336,300	7%	-23.7%	\$ -11,056,399,783	-8%	-24.7%	\$ -12,079,704,211
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	-3.8%	\$ -2,487,115,144	17%	-3.7%	\$ -2,128,427,681	6%	-4.2%	\$ -2,010,472,222	19%	-3.6%	\$ -1,687,546,463	5300%	-0.1%	\$ -31,252,270	103%	0.0%	\$ -15,411,877
UNIDAD FUNCIONAL DE MERCADEO	0%	\$ -	-	0%	\$ -198,128	-	0%	\$ -	-	0%	\$ -	-	-1%	\$ -239,085,531	-79%	-2%	\$ -1,157,020,040
Utilidad bruta	30.2%	\$ 19,510,947,495	17%	29.0%	\$ 16,678,197,724	14%	30.3%	\$ 14,688,706,041	9%	28.5%	\$ 13,463,162,544	-1%	29.0%	\$ 13,551,156,052	-10%	30.8%	\$ 15,026,895,790
Gastos de Administracion	-24.0%	\$ -15,506,442,829	12%	-24.1%	\$ -13,898,641,890	18%	-24.4%	\$ -11,813,510,295	1%	-24.8%	\$ -11,714,071,493	3%	-24.4%	\$ -11,376,216,675	8%	-21.6%	\$ -10,533,599,982
Gastos de ventas	-0.1%	\$ -43,159,593	43%	-0.1%	\$ -30,221,598	-17%	-0.1%	\$ -36,456,850	-60%	-0.2%	\$ -92,015,373	-48%	-0.4%	\$ -175,900,245	-58%	-0.9%	\$ -423,727,040
Utilidad Operacional	6.1%	\$ 3,961,345,074	44%	4.8%	\$ 2,749,334,236	-3%	5.9%	\$ 2,838,738,895	71%	3.5%	\$ 1,657,075,678	-17%	4.3%	\$ 1,999,039,132	-51%	8.3%	\$ 4,069,568,768
Ingresos y gastos no operacionales	3.2%	\$ 2,082,663,264	-6%	3.9%	\$ 2,219,760,081	37%	3.4%	\$ 1,625,441,269	-44%	6.1%	\$ 2,890,985,794	4%	5.9%	\$ 2,778,570,786	116%	2.6%	\$ 1,283,608,266
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	0.2%	\$ 123,224,962	-35%	0.3%	\$ 189,433,591	21%	0.3%	\$ 156,863,868	-74%	1.3%	\$ 596,687,395	143%	0.5%	\$ 246,044,423	-44%	0.9%	\$ 441,611,884
DIVIDENDOS Y PARTICIPACIONES	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ 7,299,974	293%	0.0%	\$ 1,855,143
ARRENDAMIENTOS	0.0%	\$ 31,049,209	4%	0.1%	\$ 29,719,040	1%	0.1%	\$ 29,339,995	24%	0.0%	\$ 23,629,008	-32%	0.1%	\$ 34,765,670	-64%	0.2%	\$ 96,996,912
SERVICIOS	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ 2,160,000	0%	0.0%	\$ 2,160,000
RECUPERACIONES	1.7%	\$ 1,074,255,165	-41%	3.1%	\$ 1,809,618,034	45%	2.6%	\$ 1,251,732,990	-8%	2.9%	\$ 1,361,898,516	65%	1.8%	\$ 825,767,636	55%	1.1%	\$ 532,996,151
UTILIDAD EN VENTA DE ACTIVOS FIJOS E INVERSIONES	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	1.5%	\$ 715,375,906	11847%	0.0%	\$ 5,987,697	-	0.0%	\$ -
INDEMNIZACIONES	0.4%	\$ 234,954,524	151%	0.2%	\$ 93,431,603	18%	0.2%	\$ 79,030,470	25%	0.1%	\$ 63,407,692	15%	0.1%	\$ 55,283,767	-25%	0.2%	\$ 73,760,954
INGRESOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ 2,432,442	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.5%	\$ 240,994,283	-	0.0%	\$ -
SERVICIO DE RESTAURANTE	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.0%	\$ -	-	0.2%	\$ 70,602,577	-24%	0.2%	\$ 92,523,992
DIVERSOS	1.0%	\$ 626,804,897	544%	0.2%	\$ 97,299,053	-15%	0.2%	\$ 114,199,801	-12%	0.3%	\$ 130,349,905	-90%	2.8%	\$ 1,290,843,750	2928%	0.1%	\$ 42,630,776
DEVOLUCIONES DE OTROS INGRESOS	0.0%	\$ -7,625,493	251%	0.0%	\$ -2,173,682	-62%	0.0%	\$ -5,725,854	1479%	0.0%	\$ -362,628	-69%	0.0%	\$ -1,178,991	5%	0.0%	\$ -1,127,546
Gastos financieros	-4.2%	\$ -2,742,640,748	7%	-4.5%	\$ -2,568,744,402	-18%	-6.4%	\$ -3,115,172,909	-7.4%	-7.1%	\$ -3,362,355,268	80.5%	-4.0%	\$ -1,862,827,622	1.7%	-3.8%	\$ -1,832,244,354
Gastos Extraordinarios	-1.0%	\$ -643,142,397	-19%	-1.4%	\$ -794,139,415	1894%	-0.1%	\$ -39,817,442	-62.9%	-0.2%	\$ -107,378,917	-71.7%	-0.8%	\$ -379,467,030	72.6%	-0.5%	\$ -219,860,193
Utilidad neta	4.1%	\$ 2,658,225,193	65%	2.8%	\$ 1,606,210,499	23%	2.7%	\$ 1,309,189,814	21%	2.3%	\$ 1,078,327,287	-57%	5.4%	\$ 2,535,315,266	-23%	6.8%	\$ 3,301,072,488

Utilidad Neta

Perspectiva Financiera

Estratégico

Ruben Jaramillo - Ximena Duque

2014 - 1.584.000.000

2015 - 2.400.000.000



2014

2015

Principales causas que influyeron en la reducción del presupuesto de ingresos:

- *Regulación precio de Medicamentos (Circulares expedidas en 2013)
- *Regulación precio de medios de contraste (Circular 07 del ministerio de salud)
- *No aceptación de aumento en tarifas proyectado para 2014.
- *Apertura de paquetes.
- *Traslado de procedimientos e insumos del NO POS al POS, y regulación de precios.
- *Ajuste a la producción de programas especiales.

El crecimiento de los ingresos operacionales con respecto al año 2014 es de un 12 %, basados en el recuperación de áreas de neurocirugías, con cirugía funcional y los servicios de video monitoreo y resonancia magnética, se logro tener un aumento en la utilidad neta en un 65% y el margen neto con respecto a los ingresos operacionales paso del 2,8 % al 4,1 % debido a las decisiones que se tomaron en el mes de junio, donde se aplico una política fuerte de reducción en costos fijos y gastos , y se lograron mantener la facturación a EPS Como SURA y SAVIA salud.

Comentario

Recomendación

Re costear procedimientos, especialmente de cirugía, con el fin de operar a un nivel más competitivo, disminuir tarifas que se encuentran altas, ofertar servicios que tiene capacidad instala ociosa, ofertar Cyberknife, disminuir costos y gastos controlables, aumentar la productividad tanto del personal administrativa como el asistencial

Aumentar los niveles de productividad en todas las áreas, manteniendo los costos y gastos fijos controlados, esto haría que el margen aumentara y buscar una buenas negociaciones con proveedores y clientes

EBITDA

Perspectiva Financiera

Estratégico

Ruben Jaramillo - Ximena Duque

2014 – 600 Millones mensuales

2015 - 600 Millones mensuales



2014

2015

Comentario

Entre al año 2013 y 2014 se presentó un crecimiento de un 15% reflejo del aumento en las depreciación y amortizaciones realizadas por la corporación avalúo y la activación de la propiedad planta y equipo institucional. Con No se tenía determinado crecimiento del EBITDA para los años 2013 y 2014, a partir del año 2015 se hace el análisis del crecimiento con base al presupuesto para el año 2015.

Se presenta un crecimiento debido al aumento de los ingresos en la parte asistencial y al control y disminución de costos y gastos desde el mes de junio, estos son los que nos generan la utilidad operacional, lo que significa un crecimiento del 7,6 % con respecto al año inmediatamente anterior.

Recomendación

Se debe trabajar en el aumento de los ingresos y en la disminución de los costos y gastos. Adicionalmente se debe buscar disminución de los costos fijos y una mayor proporción de costos variables.

Optimizar costos y gastos y mejorar la productividad en todas las áreas de la institución para mejorar la utilidad operacional.

Rentabilidad del Activo

Perspectiva Financiera

Estratégico

Contabilidad - Ruben Jaramillo

2014 – 10%

2015 – 10 %



Comentario

Tenemos activos improductivos en la institución, en especial en la nueva construcción donde tenemos una muy alta inversión que no comenzado a producir

Se siguen teniendo activos que son improductivos y se sigue aumentando el tiempo de la cartera lo que genera un mayor costo en la estructura operacional de los recursos financieros, en cuanto al pago de proveedores y disminución de descuentos financieros en negociaciones.

Recomendación

Buscar una mayor productividad en la áreas con los activos que se poseen

Tratar de optimizar las áreas y los equipos que tiene la institución, buscar alternativas para la optimización de la capacidad ociosa.

Rentabilidad del patrimonio

Perspectiva Financiera

Estratégico

Contabilidad - Ruben Jaramillo

2014 – 6.94% (1.94% IPC 2013 + 5%)

2015 - 8.66% (3.66% IPC 2014 + 5 %)



Comentario

Nuestras utilidades están bajas con respecto a nuestro patrimonio, pues muchas de las inversiones realizadas en los últimos años están en la construcción y aun no se presta servicios en esta área

Un que la utilidad mejoro con respecto al año inmediatamente anterior encontramos que nuestro patrimonio presentan incremento en la rentabilidad debido a la disminución de los pasivos y a la buena utilización de algunos de nuestros activos (la cartera) que generan un aumento en la utilidad del respectivo año, aumentado la propiedad planta y equipo

Recomendación

Se recomienda poner a producir todos los activos, para genera el retornos de esos activos que hacen parte del patrimonio

Optimiza costos y gastos buscando mejorar la utilidad, buscar la terminación de los activos que se tiene que son improductivos para genera un mayor flujo de ingresos

Endeudamiento

Perspectiva Financiera

Estratégico

Contabilidad - Ruben Jaramillo

2014 – 50 %

2015 - 50 %



2014

2015

Comentario

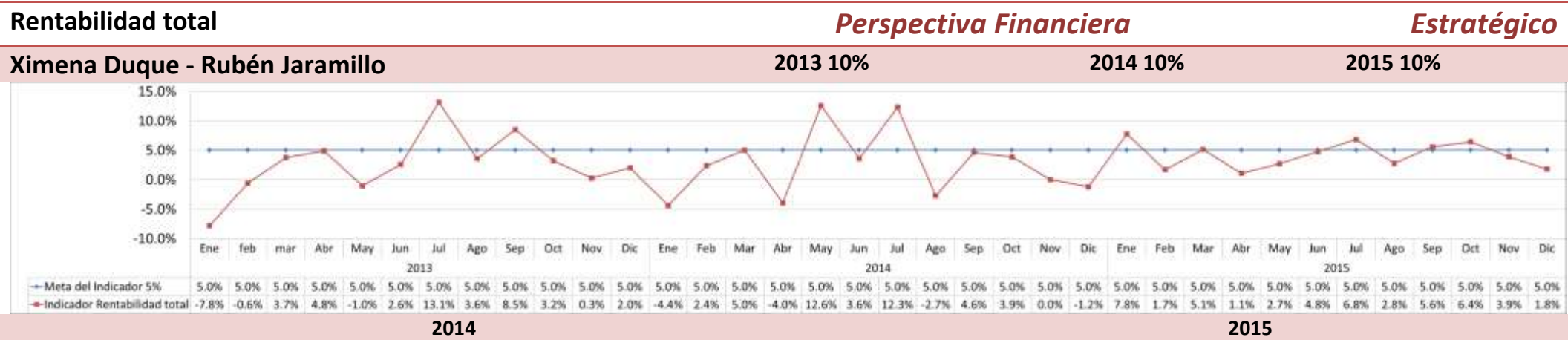
El endeudamiento viene disminuyendo, debido al pago de obligaciones financiera, en los últimos periodos, sin embargo sabemos que el Instituto crece siempre apalancado financieramente,

Se viene cumplimiento las obligaciones financieras que se tienen pactadas, además que se viene buscando créditos indexados al DTF, no se han realizados para el crecimiento institucional debido a la obligación del sector y a la contracción de créditos por parte del sistema financieros créditos de tesorería alrededor del 2100 millones de enero a diciembre este indicador paso del 51.1 % al 46.5%

Recomendación

Se debe hacer una planeación estructural que permita alcanzar los niveles óptimos de endeudamiento sin comprometer la institución por la difícil situación del sector salud.

Se deben realizar créditos financieros, para el crecimiento de servicios institucional que generen ingresos suficientes para el cubrimiento de la obligación que se adquiere, esto con el fin de no afectar el endeudamiento con créditos para funcionamiento normal de la institución



Comentario

Las rentabilidades sobre los costos y gastos de la institución se ha visto afectada considerablemente debido a que aun que los ingresos han aumentado y las utilidades han permanecido relativamente estables los gastos y costos han aumentado con respecto al año inmediatamente anterior, esto genera un disminución en el Indicador.

En el año 2015, las rentabilidades aumentaron debido que el nivel de ingresos operacionales aumnetó considerablemente. Este escenario no es necesariamente el escenario ideal, debido que el aumento en la facturación no necesariamente implica recaudo de cartera y esto a su vez es el tema crítico dentro de la Institución.

Los costos aumentaron considerablemente también, pero a partir del mes de julio de 2015, después de realizada la reestructuración disminuyeron y se ajustaron con el fin de compensar el déficit presupuestal.

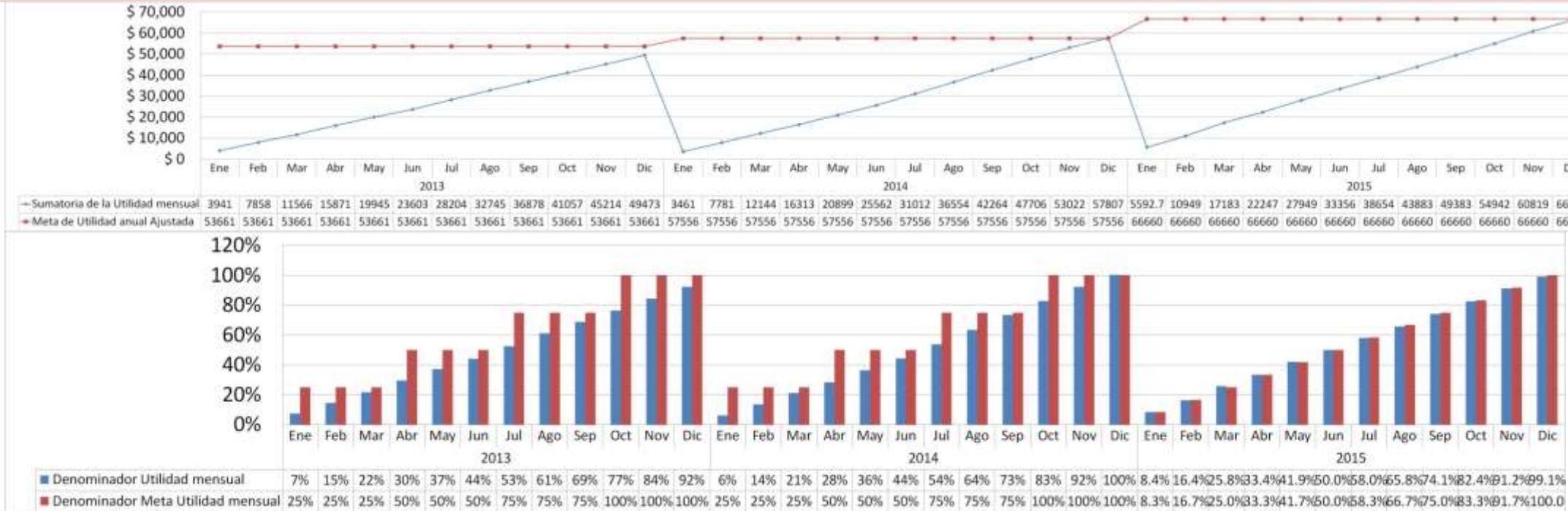
Recomendación

Re costear procedimientos, especialmente de cirugía, con el fin de operar a un nivel más competitivo, disminuir tarifas que se encuentran altas, ofertar servicios que tiene capacidad instalada ociosa, ofertar Cyberknife, disminuir costos y gastos controlables, aumentar la productividad tanto del personal administrativo como el asistencial

Dra. Diana Parra

2014 - 57.556.000.000 Anual

2015 - 66.660.000.000 Anual



2014

2015

Comentario

La meta de facturación se logró, previo la facturación de los primeros 6 meses del año 2014, fue baja para lo esperado, pero todo mejoro cuando se logró la relación con las principales entidades.

Durante el año 2015, el área de Ventas y Facturación, trabajó en el desarrollo de su Plan de Acción, el que se orientó a lograr una Facturación con mayor Calidad y mayor oportunidad en el envío y la radicación de las mismas en la entidad responsable de pago.

Durante todo el año, se trabajó en el logro de las metas propuestas desde la dirección Administrativa y Financiera, relacionadas con el valor mensual de la facturación y el valor total de envíos, que corresponden al valor radicado en la ERP, que es la herramienta principal para la gestión del grupo de cartera.

De la meta de facturación propuesta y ajustada para el año 2015, se logró un cumplimiento del 99.1%. Con relación a la radicación de facturas en las entidades responsables de pago durante el año 2015, se logró un cumplimiento de la meta en un 99%, manteniendo un 30% de radicación a expensas de facturas generadas en el mismo mes.

Recomendación

Desarrollar negociaciones de incrementos en las tarifas el primer trimestre del año 2015, nos permitirá una facturación igual o superior a lo esperado, incluyendo productos nuevos y de alto costo

Para el año 2016, un año que se proyecta como un año difícil debido al cierre de EPS y a la reactivación en la contratación con entidades que en el pasado han sido de riesgo por demora recuperación de la cartera, el gran reto para las áreas de Admisiones y Facturación, está en mejorar la oportunidad y eficiencia en los procesos, y en la optimización de los recursos mayor productividad.

Logro meta Facturación mensual

Perspectiva Financiera

Táctico

Dra. Diana Parra

2014 - 4.796.300.000 Mensual

2015 - 5.555.000.000 Mensual



2014

2015

Comentario

El logro de la radicación se dio por el logro de la negociación que se logro topes de facturación para entidades tan importantes como grupo sura y savia salud, los mese de mayor radicación fueron septiembre y diciembre.

Durante el año 2015, el área de Ventas y Facturación, trabajó en el desarrollo de su Plan de Acción, el que se orientó a lograr una Facturación con mayor Calidad y mayor oportunidad en el envío y la radicación de las mismas en la entidad responsable de pago.

Durante todo el año, se trabajó en el logro de las metas propuestas desde la dirección Administrativa y Financiera, relacionadas con el valor mensual de la facturación y el valor total de envíos, que corresponden al valor radicado en la ERP, que es la herramienta principal para la gestión del grupo de cartera.

De la meta de facturación propuesta y ajustada para el año 2015, se logró un cumplimiento del 99.1%. Con relación a la radicación de facturas en las entidades responsables de pago durante el año 2015, se logró un cumplimiento de la meta en un 99%, manteniendo un 30% de radicación a expensas de facturas generadas en el mismo mes.

Recomendación

Mantener este tipo de negociación con principales entidades

Para el año 2016, un año que se proyecta como un año difícil debido al cierre de EPS y a la reactivación en la contratación con entidades que en el pasado han sido de riesgo por demora recuperación de la cartera, el gran reto para las áreas de Admisiones y Facturación, está en mejorar la oportunidad y eficiencia en los procesos, y en la optimización de los recursos mayor productividad.

Radicación Vs Recaudo

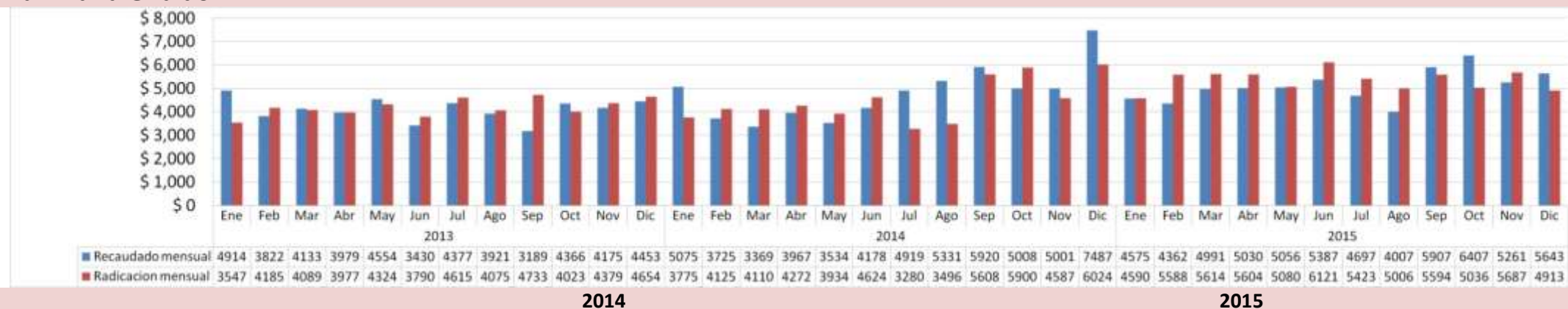
Perspectiva Financiera

Táctico

Luz Maria Giraldo

2014 - 95 %

2015 - 95 %



Comentario

La vigencia 2014 mantuvo la misma tendencia con respecto a la crisis que viene afrontando el sector salud en los últimos años, la cual se ha reflejado en la cartera hospitalaria y aunque el gobierno ha adoptado medidas, que si bien han impedido la continuidad del deterioro de ésta, es evidente que esto no ha sido suficiente y la crisis aún persiste, Razón por la cual todas las acciones realizadas desde cartera estuvieron en su gran mayoría enfocadas a utilizar todas estas medidas y aunque no se logró cumplir la meta, se logró cerrar el año con un recaudo eficiente del 96.5% y en Diciembre se recaudaron \$7.487 millones un recaudo histórico en la Institución que de alguna manera permitió que cumpliéramos con los compromisos económicos adquiridos.

La crisis en el sector continúa y el principal problema sigue siendo la cartera y la incertidumbre que se tiene frente a los valores adeudados de las EPS que entraron en liquidación como Saludcoop y Caprecom. Fue un año desfavorable para los hospitales y clínicas pues la cartera continua en ascenso y las acciones para solucionar la crisis económica no resuelven la problemática de fondo. las medidas adoptadas, a la fecha, por el Gobierno Nacional no son suficientes para solucionar la crítica situación que atraviesan los hospitales y clínicas. Para este año se logró recaudar el 95% del valor radicado y el 93% sobre el valor facturado y se había establecido una meta del 98% la cual se vio afectada principalmente por la situación adversa de Coomeva durante todo el año, uno de nuestros principales clientes lo que lo hace más sensible, así como la liquidación de Cemev.

Recomendación

Para poder cumplir la meta de este indicador y mejorar el flujo de caja, se recomienda seguir usando todas las medidas que ha adoptado el gobierno, además de mantener informada a las direcciones general y administrativa y financiera de las situaciones que se presentan con todas las entidades referente a los pagos, para de esta manera poder tomar decisiones a tiempo. Igualmente se recomienda abordar el tema de glosas y devoluciones por causales y realizar plan de trabajo frente a los temas que las causan para retroalimentar al personal y evitar las objeciones al máximo.

Se debe continuar con el seguimiento minucioso al comportamiento de pagos de las entidades con más riesgo. Al igual que se debe seguir haciendo un control a la radicación para que sea lo más eficiente y oportuna posible, esto con el fin de disminuir devoluciones y posibles glosas. Se debe hacer un trabajo desde la contratación para poder seguir con los clientes que han tenido un buen comportamiento de pagos y tratar de ampliar la oferta a particulares, prepagadas y pólizas.

% de logro producción mensual Cyberknife

Perspectiva Financiera

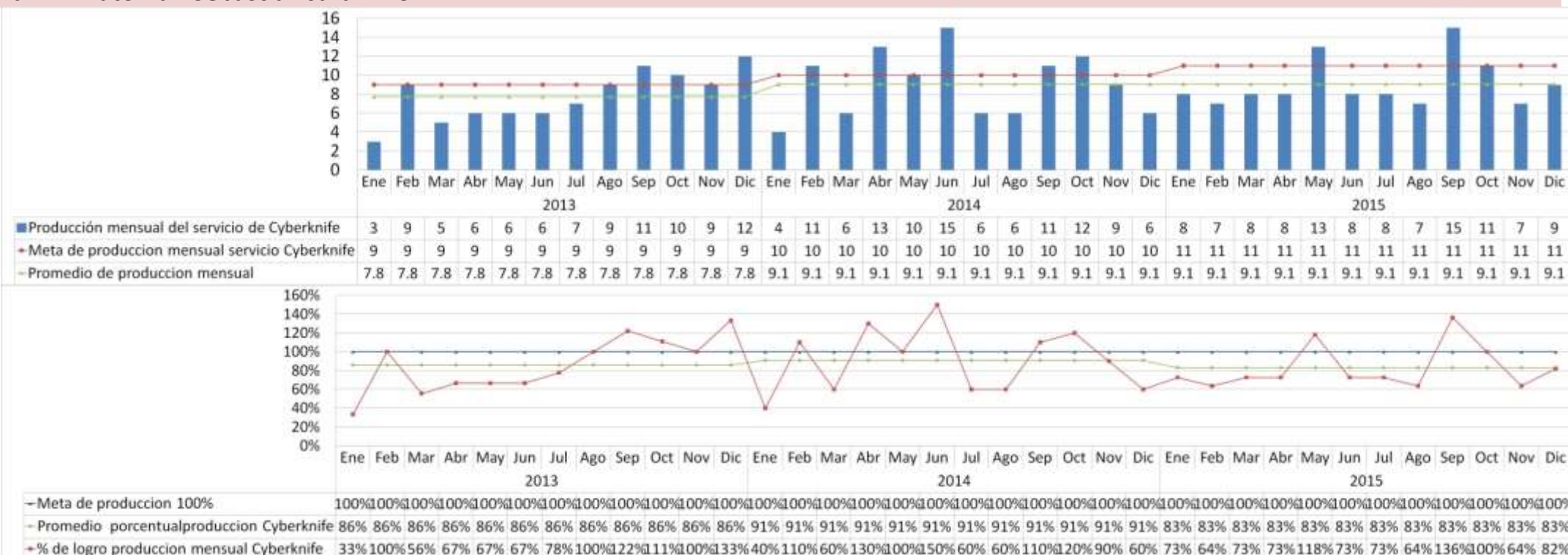
Operativos

Edwin Matoma - Sebastián Jaramillo

2013 - 9

2014 - 10

2015 - 11



2014

2015

Comentario

Durante el año 2014 se estuvo cerca a la meta de producción requerida por dirección administrativa y financiera, se realizar mas de 5 eventos de mercadeo e a grupos de especialistas que pueden ordenar este servicio a sus pacientes logrando un porcentaje de remisión de medico externo del 61 %

se cumplió al solo un 78% de la meta se realizaron el mismo número de estudios que el 2014 pero aumento la meta pacientes mes ,
Se da aumento en la remisión interna de pacientes ya que el Dr Hernan Barrientos se reincorpora al servicio después de estudiar en España radiocirugía
Se manifiesta la Inconformidad de médicos externos con la tarifa por participación en el staff, la esta disminuyo a 46 %

Recomendación

Seguir con la campaña de mercadeo, aumentar la tarifa del médico externo cuando participa en el Staff con paciente EPS que remitan al Cyberknife.
Desarrollo servicio de neuro oncología para ofrecer un servicio integral a EPS y conseguir remisión de pacientes oncológicos

Evaluar el modelo de negocio pues se percibe que un medico gana el doble de dinero cuando opera a un paciente que cuando es parte del staff de Cyberknife una vez se realice el cambio reactivar las campañas de mercadeo para que médicos externos participen en el staff
Desarrollo servicio de neuro oncología para ofrecer un servicio integral a EPS y conseguir remisión de pacientes oncológicos

% de logro producción mensual Resonancia

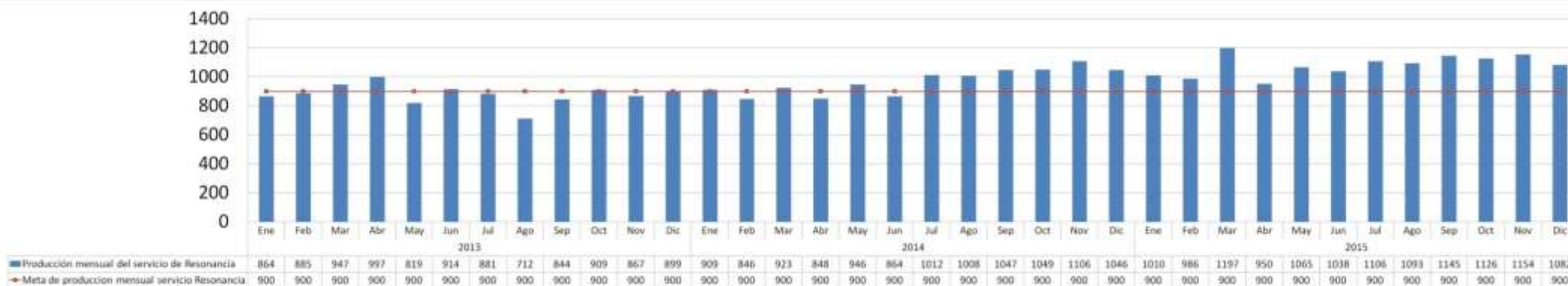
Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 900

2015 - 900



2014

2015

Comentario

Se superó la meta. En el 2014 se tuvo la mejor producción en más de 7 años, se realizaron 1066 RM más que en el 2013, esto se debe al aumento de camas en urgencias, a la ampliación del horario de atención que se dio en el segundo semestre del año y a varios daños de equipos en la ciudad donde el INDEC les brinda el apoyo.

En el 2015 se tuvo la mejor producción en más de 8 años con 12.955 estudios, se realizaron 1351 RM más que en el 2014. El servicio o incremento su producción en un 11.64%

Recomendación

El resonador con el que cuenta el INDEC es un equipo de aproximadamente 15 años el cual está totalmente pagado y depreciado, para ser un equipo médico de esa tecnología se puede decir que es un equipo viejo que en cualquier momento puede presentar fallas grandes, se debe considerar la posibilidad de repotenciarlo nuevamente o de comprar uno nuevo, sea para tener un segundo resonador o para reemplazar el que tenemos, ya que si este falla los ingresos del INDEC se verían altamente afectados ya que es uno de los servicios más productivos de la institución. Adicionalmente hay que ser cuidadosos con los contratos que se pacten en el 2015, ya que el equipo está próximo a llegar a su capacidad total de producción.

El resonador con el que cuenta el INDEC es un equipo de aproximadamente 15 años el cual está totalmente pagado y depreciado, para ser un equipo médico de esa tecnología se puede decir que es un equipo viejo que en cualquier momento puede presentar fallas grandes, se debe considerar la posibilidad de repotenciarlo nuevamente o de comprar uno nuevo, sea para tener un segundo resonador o para reemplazar el que tenemos, ya que si este falla los ingresos del INDEC se verían altamente afectados ya que es uno de los servicios más productivos de la institución. Adicionalmente hay que ser cuidadosos con los contratos que se pacten en el 2016, ya que el equipo está próximo a llegar a su capacidad total de producción.

% de logro producción mensual Escanografía

Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 850

2015 - 850



Comentario

Se superó la meta. La producción del 2014 ha sido la más alta en los últimos 7 años. En comparación con el 2013 aumentamos un 19% esto se da gracias al incremento de camas de urgencias, al cambio de prestador de urgencias y al apoyo que se le brindó a varias instituciones de la ciudad por daños en los equipos.

Se realizaron 12382 estudios, 517 estudios más que en el 2014, para un crecimiento del 4.3%, en el último trimestre se realizó una ampliación en el horario de atención

Recomendación

Buscar nuevos contratos con prestadores y otras IPS que no cuentan con TAC, el equipo aun cuenta con capacidad para atender más pacientes al mes.

Se recomienda fortalecer relaciones con las entidades para aumentar la producción, ya que el equipo actualmente trabaja hasta las 6pm, pero podría trabajar casi las 24 horas

% de logro producción mensual Ecografía y Ecocardiografía

Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 60

2015 - 60



Comentario

Se superó la meta. Durante todo el años hubo un aumento del 3% en los estudios, durante el segundo trimestre los estudios de ecocardiografía disminuyeron lo que afecto la producción, esta disminución se dio por daño del equipo y mientras se importaba el nuevo que se compro. Fue notorio el aumento hacia el segundo semestre del año en número de estudios. Se puede decir que el aumento en el servicio es debido a incremento de número de camas en urgencias, la disminución del promedio de días estancia, aumento de giro cama y aumento del porcentaje de ocupación de Hospitalización.

Se realizaron 1628 ecografías, 481 estudios más que el 2014, hubo un crecimiento del 41.9% y 892 ecocardiografías, 377 estudios más que el año anterior, hubo un crecimiento del 73%.

Recomendación

Se puede mejorar en la oportunidad y producción de ecocardiografía si el equipo de cardiólogos tiene un horario más estable y aumenta su horario. En los estudios de ecografía también se puede aumentar su producción si se ofrece el servicio de manera ambulatoria.

este año se mejoró mucho la oportunidad en ecocardiografía, pero sería mucho mejor si se tiene cardiólogo unas pocas horas todos los días, y no como esta que solo vienen 3 veces a la semana

% de logro producción mensual Rayos X

Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 670

2015 - 670



Comentario

No se superó la meta. El servicio tubo una disminución del 6% en su producción en comparación con el 2014, debido al cambio de prestador en Urgencias en el 2014. Pero la disminución de este se vio equiparada por el aumento en TAC

Se realizaron 7535 estudios, 210 más que el año anterior, para un crecimiento del 2.86%, pero aun así no se cumplió la meta, solo se logro el 93.7%

Recomendación

Todos los estudios que se hacen en el servicio son por demanda interna de la institución, para aumentar la producción, se puede ofrecer a las entidades este servicio de manera ambulatoria, contamos con la capacidad instalada para prestar el servicio

Tenemos capacidad para ofertar el servicio ambulatorio, no para todas las EPS, se podría pensar con unas pocas buenas pagadoras

% de logro mensual producción Angiografía

Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 55

2015 - 55



Comentario

Se superó la meta. Se realizaron un 28% más de estudio que en el 2014, teniendo en cuenta que el equipo estuvo parado más de 50 días por diferentes situaciones como daños en el aire acondicionado y quema del tubo.

Es un servicio que depende mucho de la contratación con Coomeva.

Se superó la meta, se logro en un 207%

Recomendación

Buscar contratación con otras aseguradoras para no tener que depender de unas pocas, diversificar el tipo de procedimientos que se pueden hacer dentro de la sala. Hacer un upgrade del equipo y de la sala o compra de uno nuevo, para evitar los constantes daños y parada del equipo por falta de repuestos, o por fallas en el aire acondicionado

En una reunión que hubo con el proveedor del equipo informo que para el 2018 no habrá repuesto para el angiografo, entonces es bueno empezar a pensar en el tema de reposición de equipo

% de logro producción mensual Video monitoreo

Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 4000

2015 - 4000



2014

2015

Comentario

Se supero la meta. Para el 2014 aumento el número de horas de video en un 37%, esto debido a la alta demanda de estudios por parte de los programas especiales, por esta razón se aumentaron el número de camas, se pasó de tener 5 camas a tener 12 camas. Se adecuo este nuevo espacio en el segundo piso donde quedaba la dirección.

Se supero la meta, se logro un 158%

Recomendación

Con el aumento de camas la oportunidad está a menos de 10 días, por esta razón es recomendable revisar las tarifas de todos los prestadores, y las que estén muy altas mejorarlas para que envíen pacientes. En caso que la unidad no se llene estas camas también están dotadas como apoyo para hospitalización, y pueden ser usadas también para este fin.

El último trimestre fue un periodo con muchas dificultades para llenar el servicio, debió a que algunas entidades disminuyeron las remisiones como por ejemplo Coomeva y savia, se recomienda, fortalecer los contratos y relaciones con las aseguradoras

% de logro producción mensual Polisomnografía

Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 55

2015 - 55



Comentario

Para el 2014 se realizaron un 17% más de polis que en el 2013, debido al aumento de la demanda en programas especiales. El 97% de los estudios corresponden a adultos y el 3% restante a niños

Se realizaron 858 estudios, 83 más que en el 2014, para un crecimiento del 10%.

Recomendación

Si se quiere aumentar la producción se requiere ocupar una cama más en la noche y ofrecer el servicio a entidades que no lo tienen.

Si se quiere aumentar la producción se requiere ocupar una cama más en la noche y ofrecer el servicio a entidades que no lo tienen.

% de logro de producción mensual Electroencefalografía

Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 700

2015 - 700



Comentario

Se superó la meta. En el 2014 se realizaron un 4% de estudios más que en el 2013, debido al aumento de órdenes por los programas especiales y a la programación de espacios extras sobre todo para niños en las mañanas. Del total de estudios el 66% fueron estudios de adultos y el 33% de niños.

Se superó la meta, el 2015 tuvo un comportamiento similar a 2014

Recomendación

La capacidad instalada del servicio está al tope, para aumentar la producción es necesario contar con otra cama, otro equipo y otra auxiliar

La capacidad instalada del servicio está al tope, para aumentar la producción es necesario contar con otra cama, otro equipo y otra auxiliar

% de logro producción mensual Potenciales Evocados

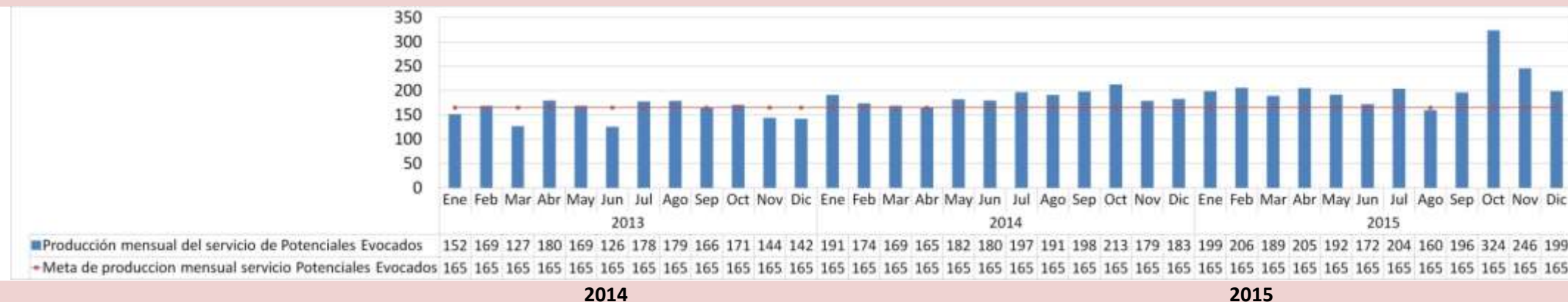
Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 165

2015 - 165



Comentario

Se superó la meta. Se realizaron un 14% más de estudios en el 2014, debido al aumento de la demanda por parte de programas especiales, y por la programación de espacios adicionales para los estudios que requieren anestesia general. Del total de estudio el 61% fueron estudio de adultos y el 38% restante fueron niños.

Se realizaron 2492, 270 estudios más que el 2014, aumentando la producción en un 12%. En el último trimestre del año, entra en funcionamiento medio tiempo de un segundo equipo

Recomendación

Aun se cuenta con mucha demanda insatisfecha en potenciales bajo anestesia se debe tratar de acordar con los médicos para realizar estos estudios no solo un sábado al mes sino mínimo dos, adicionalmente se debe contar con anestesiólogo exclusivo para estos procedimientos, para evitar cancelaciones por urgencias. Si no se puede acordar con los médicos actuales para que se realicen estos estudios los sábados, entonces buscar otro médico que nos ayude para que se realicen en semana pero sin afectar la consulta.

El segundo equipo que se está usando, ha estado presentando fallas, razón por la cual para el 2016 no se usara este equipo y para que la producción no caiga, lo que se hará será ampliar horario los sábados con el equipo de siempre

% de logro producción mensual Electromiografía

Perspectiva Financiera

Operativos

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 270

2015 - 270



Comentario

Se superó la meta. Se realizaron un 34% más de estudios en el 2014. se superó la meta, se realizó un 119% Debido al aumento de horas de especialista.

Recomendación

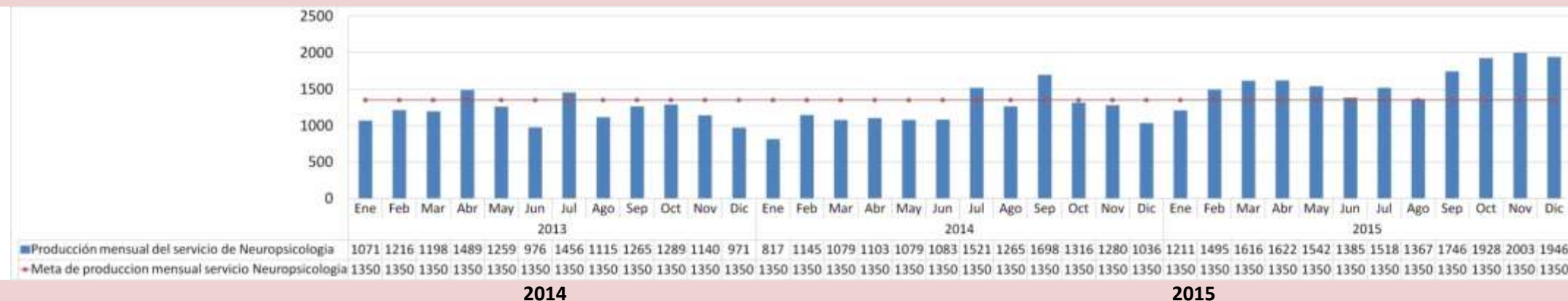
Este es un estudio especialista dependiente, si se quiere aumentar la producción se deben aumentar las horas del médico como ocurrió este año, adicionalmente a esto se puede ofrecer estos estudios a otras EPS con las que no tenemos contratación

Si se quiere aumentar la producción necesitaríamos aumentar las horas de la nueva fisiatra para que haga más emg

Maria Adelaida Jaramillo

2014 - 1350

2015 - 1350



Comentario

Se logró la meta en un 90%, debido a incapacidades sobre todo durante el primer semestre del año, en los meses de enero y diciembre, se presentan inasistencias en las terapias de rehabilitación (30 minutos) y se programa en este tiempo jornadas compartidas para evaluación neuropsicología (4.5 horas) por cada evaluación. Logrando así la ocupación al 100% de las especialistas y consultorios.

Con la nueva sede locativa se tiene uso de capacidad instalada aproximadamente al 95 %, factores como cierre sede del poblado, contratación de Neuropsicólogos por prestación de servicios y el cambio de los horarios del personal del de 6 am a 6 pm han contribuido con el aumento del número de atención en el último semestre del 2015.

Según el desarrollo de sistemas de medición de volumen de procedimientos el promedio de atenciones mensuales para el último trimestre fue de 1959.

Recomendación

En incapacidades contratar especialistas por prestación de servicios para no afectar la producción.

Se propone independizar neuropsicología de Neurorehabilitación. Trabajar en la homologación de los servicios No POS a POS para poder ofrecer un portafolio a Savia Salud, ya que esta población es muy grande. Ofrecer los servicios de neuropsicología de café salud.

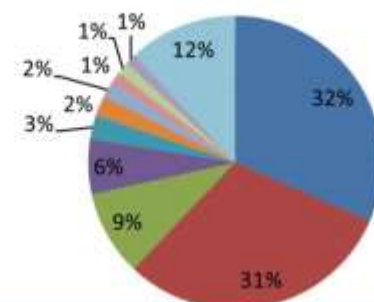
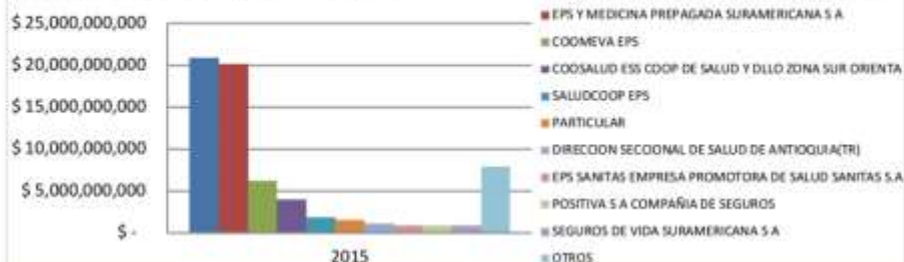
2.2 Perspectiva Clientes proveedores y usuarios

2.2.1 Análisis de clientes y mercado INDEC

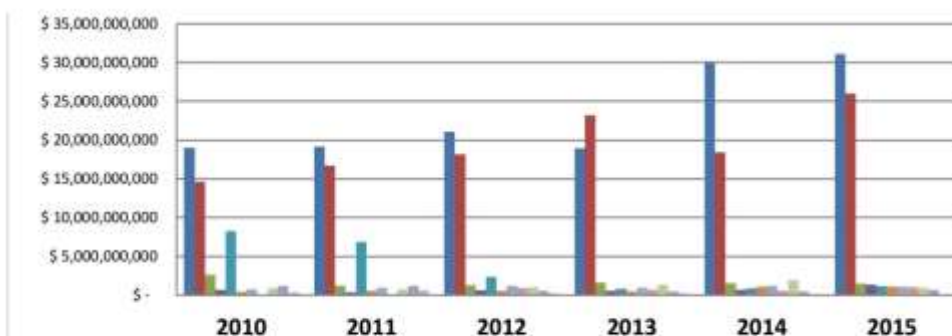
2.2.2 Análisis de clientes y mercado Cyberknife

2.2.3 BSC Perspectiva Clientes proveedores y usuarios

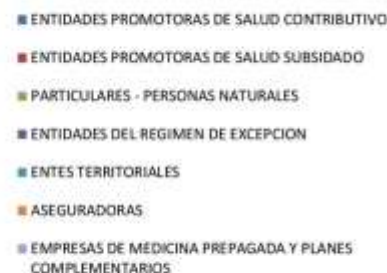
10 Principales clientes - INDEC



Cliente	2015	Porcentual 2015
SAVIA SALUD ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S A S	\$ 20,862,653,616	32%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A	\$ 20,143,477,292	30%
COOMEVA EPS	\$ 6,222,680,411	9%
COOSALUD ESS COOP DE SALUD Y DLO ZONA SUR ORIENTA	\$ 3,990,112,162	6%
SALUDCOOP EPS	\$ 1,762,498,492	3%
PARTICULAR	\$ 1,467,471,198	2%
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA(Tr)	\$ 1,119,242,347	2%
EPS SANITAS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A	\$ 889,715,650	1%
POSITIVA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	\$ 864,625,234	1%
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S A	\$ 834,837,287	1%
OTROS	\$ 7,901,465,820	12%
Total General	\$ 66,058,779,509	100%

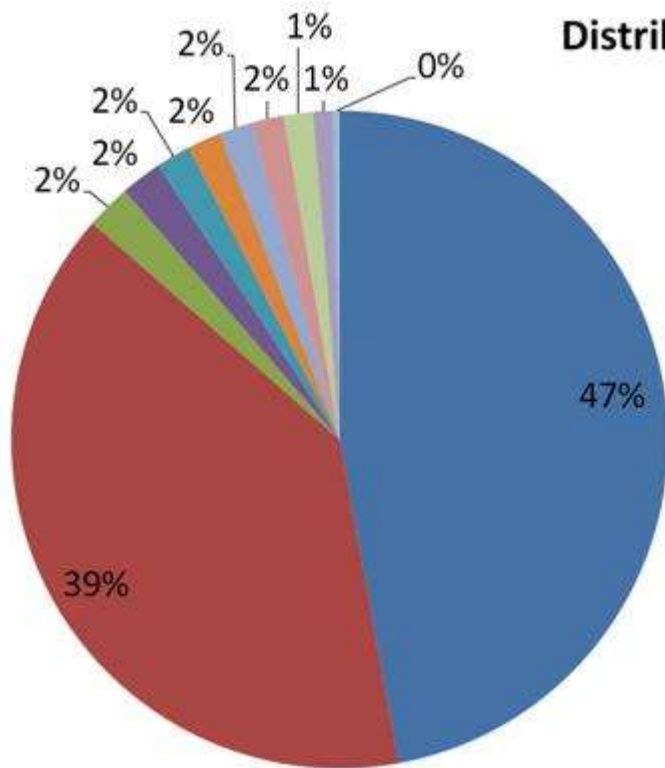


Facturacion anual por tipo de cliente



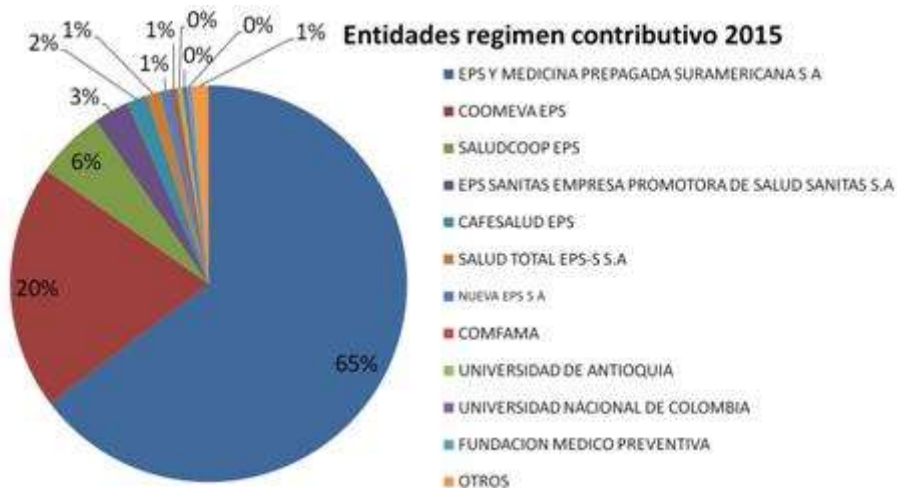
Tipo de cliente	2010	2011	2012	2013	2014	2015	porcentual
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD CONTRIBUTIVO	\$ 19,050,966,519	\$ 19,136,813,915	\$ 21,098,988,761	\$ 18,981,881,546	\$ 30,139,776,782	\$ 31,132,231,401	47%
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDADO	\$ 14,608,443,411	\$ 16,668,263,721	\$ 18,149,302,219	\$ 23,189,793,591	\$ 18,452,843,804	\$ 25,960,599,156	39%
PARTICULARES - PERSONAS NATURALES	\$ 2,639,309,679	\$ 1,201,214,266	\$ 1,317,143,766	\$ 1,642,664,917	\$ 1,534,191,020	\$ 1,467,471,198	2%
ENTIDADES DEL REGIMEN DE EXCEPCION	\$ 721,341,149	\$ 392,364,998	\$ 633,652,363	\$ 557,851,026	\$ 684,265,553	\$ 1,340,010,347	2%
ENTES TERRITORIALES	\$ 8,242,574,790	\$ 6,855,913,736	\$ 2,329,559,153	\$ 806,907,364	\$ 927,970,157	\$ 1,129,326,947	2%
ASEGURADORAS	\$ 459,134,740	\$ 548,853,344	\$ 568,655,902	\$ 511,456,844	\$ 1,062,467,073	\$ 1,090,974,042	2%
EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PLANES COMPLEN	\$ 791,675,397	\$ 940,164,985	\$ 1,200,801,106	\$ 971,065,340	\$ 1,199,407,669	\$ 1,077,063,953	2%
ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES	\$ 42,689,169	\$ 81,775,025	\$ 875,618,629	\$ 705,513,627	\$ 592,289,635	\$ 1,051,830,921	2%
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	\$ 891,651,365	\$ 786,536,992	\$ 1,022,054,128	\$ 1,342,589,952	\$ 1,952,174,690	\$ 956,088,849	1%
COMPAÑIAS ASEGURADORAS SOAT	\$ 1,204,381,328	\$ 1,260,312,679	\$ 595,104,815	\$ 521,026,735	\$ 514,891,044	\$ 663,753,204	1%
PARTICULARES - PERSONAS JURIDICAS	\$ 374,157,055	\$ 606,181,888	\$ 254,209,953	\$ 262,522,086	\$ 171,271,730	\$ 189,429,491	0%
Total General	\$ 49,026,324,602	\$ 48,478,395,549	\$ 48,046,090,795	\$ 49,493,273,028	\$ 67,231,549,157	\$ 66,058,779,509	100%

Distribucion Porcentual por tipo de cliente 2015



- ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD CONTRIBUTIVO
- ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDADO
- PARTICULARES - PERSONAS NATURALES
- ENTIDADES DEL REGIMEN DE EXCEPCION
- ENTES TERRITORIALES
- ASEGURADORAS
- EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y PLANES COMPLEMENTARIOS
- ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES
- INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
- COMPAÑIAS ASEGURADORAS SOAT
- PARTICULARES - PERSONAS JURIDICAS

Entidades regimen contributivo 2015

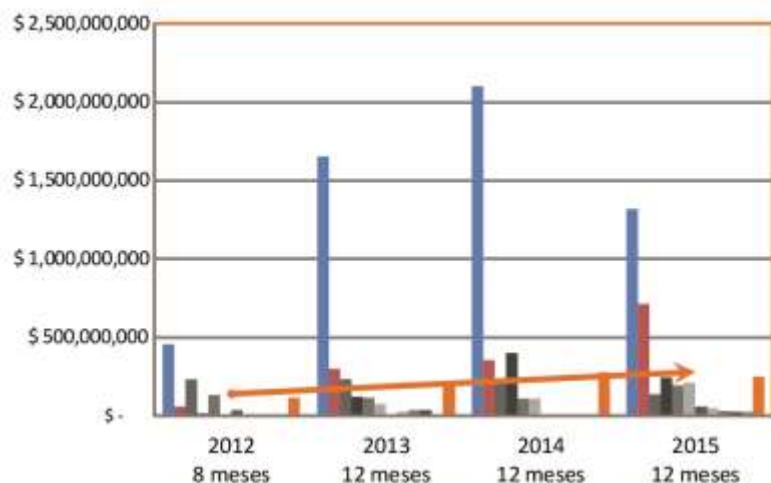


- EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
- COOMEVA EPS
- SALUDCOOP EPS
- EPS SANITAS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
- CAFESALUD EPS
- SALUD TOTAL EPS-S S.A
- NUEVA EPS S.A
- COMFAMA
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
- FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
- OTROS

Entidades regimen Subsidiado 2015

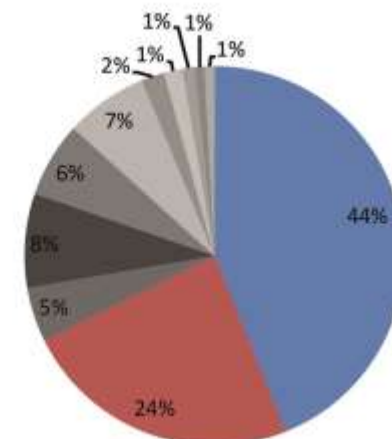


- SAVIA SALUD ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A S
- COOSALUD ESS COOP DE SALUD Y DLO ZONA SUR ORIENTA
- COMFACHOCO MAGISTERIO
- EMP. MUTUAL PARA EL DESARROLLO INT. DE LA SALUD
- CAPRECOM EPS
- OTROS



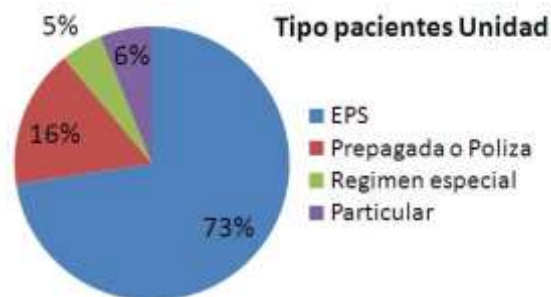
Cyberknife
Facturacion anuales por tipo de cliente.

- ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD CONTRIBUTIVO
- ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDADO
- PARTICULARES - PERSONAS NATURALES
- ASEGURADORAS
- MEDICINA PREPAGADA Y PLANES COMPLEMENTARIOS
- ENTES TERRITORIALES
- ENTIDADES DEL REGIMEN DE EXCEPCION
- PARTICULARES - PERSONAS JURIDICAS
- ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES
- INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
- COMPAÑIAS ASEGURADORAS SOAT
- Promedio Mensual
- Lineal (Promedio Mensual)



Facturacion Anual Cyberknife	2012 8 meses	2013 12 meses	2014 12 meses	2015 12 meses	Total General	Total Porcent	2015 Porcent
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD	\$ 454,500,940	\$ 1,657,104,253	\$ 2,103,748,351	\$ 1,320,673,892	\$ 5,536,027,436	56%	44%
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDADO	\$ 58,885,500	\$ 298,046,167	\$ 353,738,626	\$ 715,808,051	\$ 1,426,478,344	15%	24%
PARTICULARES - PERSONAS NATURALES	\$ 234,730,090	\$ 230,075,876	\$ 221,175,570	\$ 139,361,883	\$ 825,343,419	8%	5%
ASEGURADORAS	\$ 14,000,000	\$ 120,058,026	\$ 398,382,572	\$ 241,350,438	\$ 773,791,036	8%	8%
MEDICINA PREPAGADA Y PLANES	\$ 133,404,120	\$ 117,152,017	\$ 110,221,994	\$ 192,843,447	\$ 553,621,578	6%	6%
ENTES TERRITORIALES		\$ 75,054,288	\$ 107,553,150	\$ 212,604,005	\$ 395,211,443	4%	7%
ENTIDADES DEL REGIMEN DE EXCEPCION	\$ 33,749,000			\$ 58,827,304	\$ 92,576,304	1%	2%
PARTICULARES - PERSONAS JURIDICAS		\$ 27,641,000		\$ 46,519,912	\$ 74,160,912	1%	2%
ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES		\$ 37,179,517		\$ 32,364,935	\$ 69,544,452	1%	1%
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE		\$ 35,488,803		\$ 24,916,754	\$ 60,405,557	1%	1%
COMPAÑIAS ASEGURADORAS SOAT				\$ 24,916,754	\$ 24,916,754	0%	1%
Promedio Mensual	\$ 116,158,706	\$ 216,483,329	\$ 274,568,355	\$ 250,848,948	\$ 223,456,301		
Total anual	\$ 929,269,650	\$ 2,597,799,947	\$ 3,294,820,263	\$ 3,010,187,375	\$ 9,832,077,235		

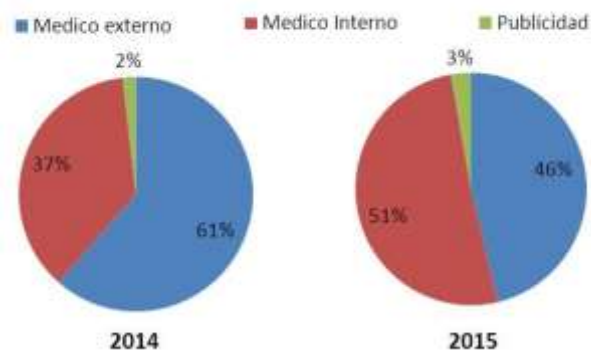
Pacientes Anual Cyberknife	2012 8 meses	2013 12 meses	2014 12 meses	2015 12 meses	Total General	Prom tarifa 2012-13-14- 15	Promedio tarifa 2015
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD	16	61	70	46	193	\$ 28,684,080	\$ 28,710,302
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDADO	2	11	12	28	53	\$ 26,914,686	\$ 25,564,573
PARTICULARES - PERSONAS NATURALES	8	7	6	5	26	\$ 31,743,978	\$ 27,872,377
ASEGURADORAS	1	4	13	8	26	\$ 29,761,194	\$ 30,168,805
MEDICINA PREPAGADA Y PLANES	5	4	4	7	20	\$ 27,681,079	\$ 27,549,064
ENTES TERRITORIALES		3	4	8	15	\$ 26,347,430	\$ 26,575,501
ENTIDADES DEL REGIMEN DE EXCEPCION	1			3	4	\$ 23,144,076	\$ 19,609,101
PARTICULARES - PERSONAS JURIDICAS		1		1	2	\$ 37,080,456	\$ 46,519,912
ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES		1		1	2	\$ 34,772,226	\$ 32,364,935
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE		1		1	2	\$ 30,202,779	\$ 24,916,754
COMPAÑIAS ASEGURADORAS SOAT				1	1	\$ 24,916,754	\$ 24,916,754
Promedio Mensual	4.125	7.75	9.08	9.08	7.82	\$ 29,204,431	\$ 28,615,280
Total anual	33	93	109	109	344	Tarifa 2015 Vs Promedio	-2.06%



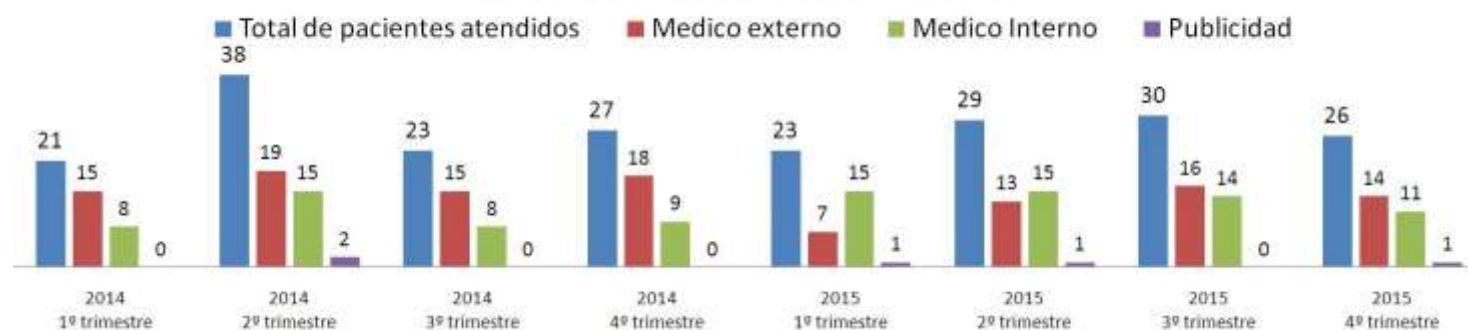
Origen de los pacientes Cyberknife 2013 – 2014



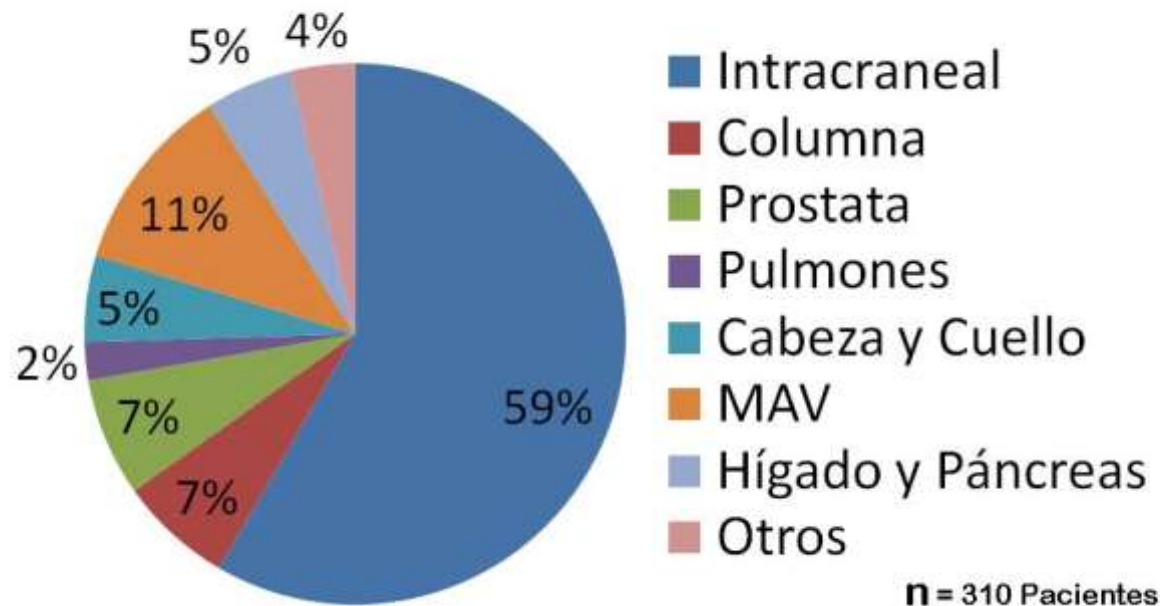
Captacion pacientes



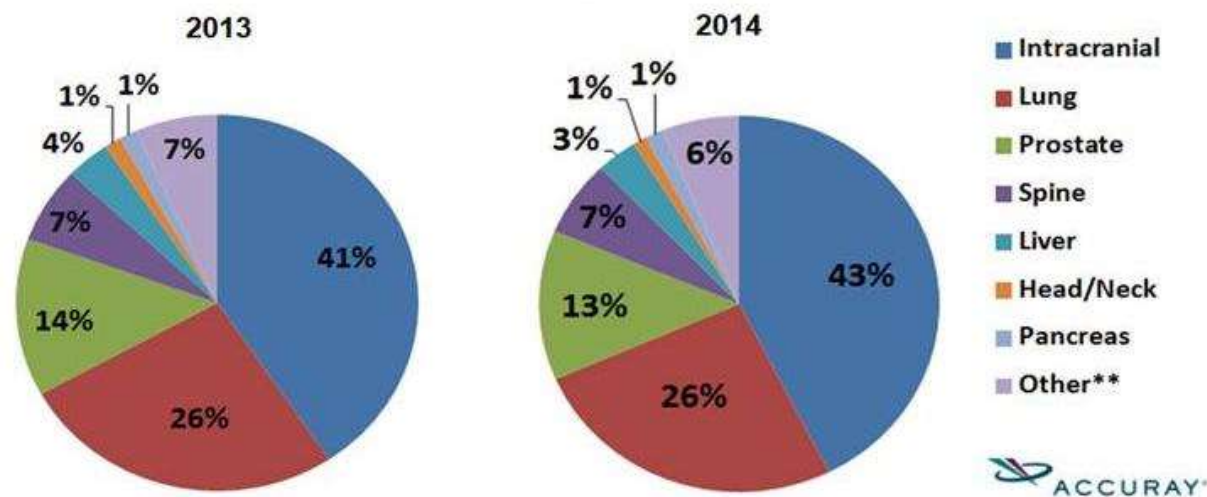
Captación de los pacientes Cyberknife

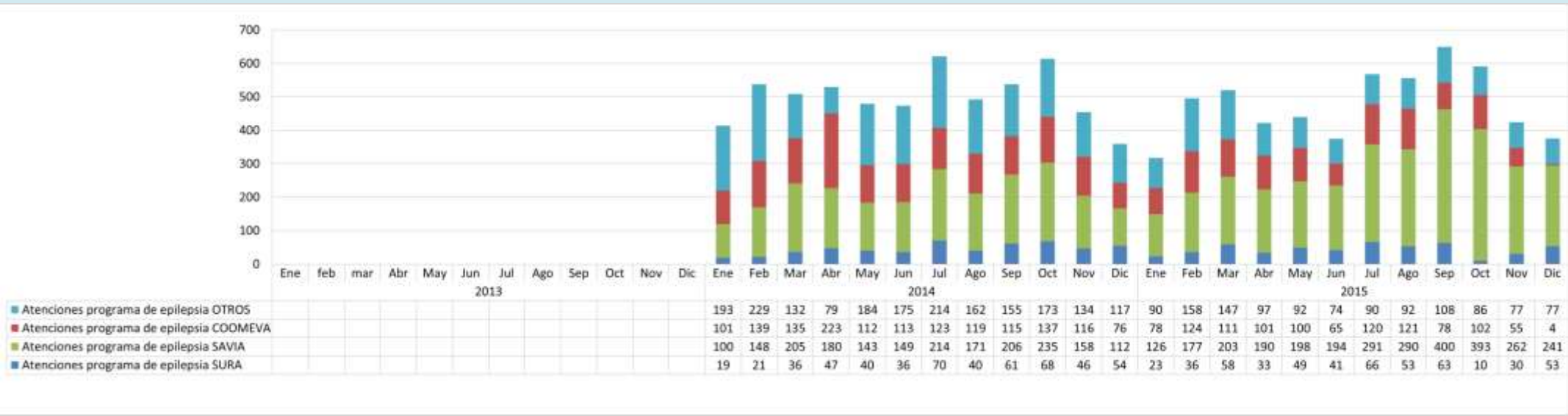


Patologías Cyberknife INDEC

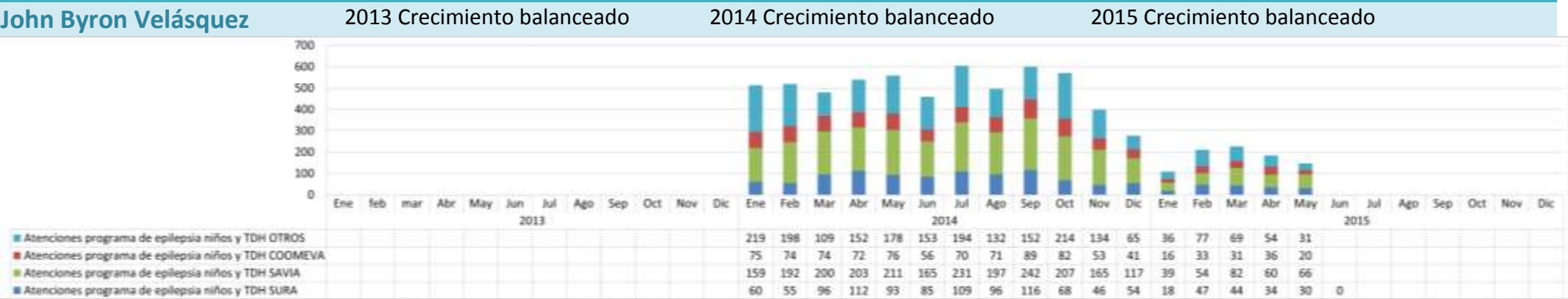


US Patients Mix By Disease Type 2013 and 2014*





	2014	2015
Comentario	Se observa que del total de las atenciones en el año 2014 para el programa de Epilepsia Adultos suman 6015, cumpliendo un 84% aproximadamente del total de las consultas proyectadas en la factibilidad al inicio del programa, no haber realizado el total de las atenciones esperadas puede estar explicado por razones tanto interinstitucionales como exógenas a la institución. De las EPS de análisis que son SURA, COOMEVA, SAVIA y OTROS, el menor número de atenciones remitidas a este programa lo tiene la EPS SURA representando el 8,9% de las atenciones para el 2014, seguido se encuentra la EPS COOMEVA representando el 25% del total de las atenciones para el año 2014. La EPS SAVIA con un 33,5% representa el mayor número de atenciones al programa de epilepsia adultos para el año 2014, el restante valor porcentual de atenciones se encuentra repartido en la categoría OTRAS EPS que equivalen al 32,3%. (* Total consultas proyectadas 7.193)	Se observa que del total de las atenciones en el año 2015 para el programa de Epilepsia Adultos suman 5352, cumpliendo un 74% aproximadamente del total de las consultas proyectadas en la factibilidad al inicio del programa, no haber realizado el total de las atenciones esperadas puede estar explicado por razones tanto interinstitucionales como exógenas a la institución. De las EPS de análisis que son SURA, COOMEVA, SAVIA y OTROS, el menor número de atenciones remitidas a este programa lo tiene la EPS SURA representando el 8,6% de las atenciones para el 2015, seguido se encuentra la EPS COOMEVA representando el 19,7% del total de las atenciones para el año 2015. La EPS SAVIA con un 50,8% representa el mayor número de atenciones al programa de epilepsia adultos para el año 2015, el restante valor porcentual de atenciones se encuentra repartido en la categoría OTRAS EPS que equivalen al 20,7%. Comparando estos datos con el año 2014, solo se observa un cambio significativo en el aumento de los pacientes atendidos de la EPS Savia que paso de representar el 33,5% al 50,8% del total de las consultas en la institución, en las otras EPS no se observan cambios representativos. Se presume que la situación actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud afectado el desarrollo de las atenciones en salud y repercutir directamente en no alcanzar la meta de atender el total de consultas proyectadas (* Total consultas proyectadas 7.193)
Recomendación	Evaluar e identificar las razones del no cumplimiento del 100% de las consultas, tratar de intervenir para cumplir la meta en un 95 % por lo menos, si las razones son	*Aumentar número de Entidades vinculadas al programa *Aumentar el porcentaje de participación de las consultas atendidas en algunas EPS *Tratar de que una EPS no se consuma mas del 30% del programa, esto genera dependencia hacia la EPS. Ejemplo: SAVIA representa el 50,8% de las atenciones en el Programa



2014

2015

Comentario

Se observa que del total de las atenciones en el año 2014 para el programa de Epilepsia Niños y TDAH suman 6012, teniendo una distribución porcentual de atenciones del 45% para Epilepsia Niños y un 55% en niños con TDAH aproximadamente. Se cumple con la factibilidad esperada que corresponde al comportamiento de los datos obtenidos. De las EPS de análisis que son SURA, COOMEVA, SAVIA y OTROS, el menor número de atenciones remitidas a este programa lo tienen las EPS COOMEVA Y SURA representando el 13.8% y el 16,4% respectivamente del total de las atenciones para el año 2014. Al igual que en el programa de Epilepsia Adultos, la EPS SAVIA con un 38,0% representa el mayor número de atenciones remitidas al programa de epilepsia Niños y TDAH para el año 2014, el restante valor porcentual de atenciones se encuentra repartidos en la categoría OTRAS EPS que equivalen al 31,6%.
(* Total consultas proyectadas 4.752 en el programa Epilepsia Niños)

Se observa que del total de las atenciones en el año 2015 para el programa de Epilepsia Niños y TDAH suman 877, teniendo una distribución porcentual de atenciones del 79% para Epilepsia Niños y un 21% en niños con TDAH aproximadamente. Las EPS de análisis que son SURA, COOMEVA, SAVIA y OTROS, el menor número de atenciones remitidas a este programa lo tienen las EPS COOMEVA Y SURA representando el 15,5% y el 19,7% respectivamente del total de las atenciones para el año 2015; Vale resaltar que en el año 2014, Las mismas dos EPS fueran las que más pacientes remitieron al programa. Al igual que en el programa de Epilepsia Adultos, la EPS SAVIA con un 34,3% representa el mayor número de atenciones remitidas al programa de epilepsia Niños y TDAH para el año 2015, el restante valor porcentual de atenciones se encuentra repartidos en la categoría OTRAS EPS que equivalen al 30,4%.
En general, los valores porcentuales que representan cada una de las EPS obtuvieron incrementos y disminuciones, pero estas no son significativas comparado al año 2014. Cabe resaltar que para el mes de mayo del presente año se toma la decisión de terminar el modelo de consulta asistida para este programa. continuando con el acompañamiento de los pacientes del programa Epilepsia Niños en del programa de Epilepsia Adultos.
(* Total consultas proyectadas 4.752 en el programa Epilepsia Niños)

Recomendación

Seguir igual; se ha conseguido la meta y lo esperado según las proyecciones para el programa

Debido a la terminación de la consulta asistida del programa, se recomienda replantear el indicador para obtener la información mediante otras fuentes y seguir midiendo el número de atenciones de pacientes con estos Diagnóstico en la institución. Si para la institución no es de interés tener esta información y al no tener el modelo de atención de consulta asistida no se debe de seguir midiendo.



Comentario

Se observa que del total de las atenciones en el año 2014 para el programa de Cefalea suman 5575, cumpliendo un 82% aproximadamente del total de las consultas proyectadas en la factibilidad al inicio del programa, no haber realizado el total de las atenciones esperadas puede estar explicado por razones tanto interinstitucionales como exógenas a la institución y al modelo del programa. De las EPS de análisis que son SURA, COOMEVA, SAVIA y OTROS, el mayor número de atenciones remitidas a este programa lo tienen la categoría OTRAS EPS, seguido de EPS SAVIA representando el 40,4% y un 34,6% respectivamente del total de las atenciones en el programa para el año 2014. Y el menor número de las atenciones remitidas lo representan las EPS SURA en primer lugar seguido de COOMEVA equivalente a un 4,4% y 20,5% respectivamente del total de las atenciones en el programa para el año 2014.

(* Total consultas proyectadas 6.768)

Recomendación

Evaluar e identificar las razones del no cumplimiento del 100% de las consultas, tratar de intervenir con acciones de mejoría para tratar de estar por encima del 95 %, si las razones son en su gran mayoría exógenas a la institución, ajustar la meta y factibilidad del programa

Comentario

Se observa que del total de las atenciones en el año 2015 para el programa de Cefalea suman 2092, cumpliendo un 31% aproximadamente del total de las consultas proyectadas en la factibilidad al inicio del programa, no haber realizado el total de las atenciones esperadas puede estar explicado por razones tanto interinstitucionales como exógenas a la institución; Una de las razones principales de no haber alcanzado esta meta esta explicada principalmente en que este programa termino con su modelo de atención de consulta asistida el mes de Mayo del presenta año. De las EPS de análisis que son SURA, COOMEVA, SAVIA y OTROS, el mayor número de atenciones remitidas a este programa lo tienen la entidad SAVIA SALUD EPS, seguido de OTRAS EPS representando el 41,9% y un 29,8% respectivamente del total de las atenciones en el programa para el año 2015. Y el menor número de las atenciones remitidas lo representan las EPS SURA en primer lugar seguido de COOMEVA equivalente a un 12,0% y 16,3% respectivamente del total de las atenciones en el programa para el año 2015.

De manera general, los valores porcentuales que representan cada una de las EPS obtuvieron aumentos y disminuciones. Este programa paso del año 2014 al 2015, de tener a OTRAS EPS como la entidad que remitían el mayor número de atenciones al programa, quedando la entidad SAVIA SALUD EPS representando el mayor valor porcentual de las atenciones para el programa.

(* Total consultas proyectadas 6.768)

Recomendación

*Debido a la terminación de la consulta asistida del programa, se recomienda replantear el indicador para obtener la información mediante otras fuentes como SAHI y seguir midiendo el número de atenciones de pacientes con estos Diagnóstico en la institución.

*Si para la institución no es de interés tener esta información de esta manera y al no tener el modelo de atención de consulta asistida no se debe de seguir midiendo.



Comentario

Realizando la comparación con el año anterior, se presenta una ocupación constante del servicio de la UCI, es importante recordar que la ocupación del servicio está relacionada con los procedimientos quirúrgicos realizados en la institución

Para el presenta año se concluye un total de 527 atenciones en el programa de Trastornos del Movimiento. De las EPS de análisis se observa que Coomeva representa el mayor número de atenciones equivalente al 36,4% del total de las atenciones, seguida se encuentra las entidades SURA, SAVIA Y OTROS representando el 21,8%, 21,1% y el 20,7% respectivamente. El Programa de Trastornos del Movimiento termino su modelo de consulta asistida en el mes de mayo, el Programa continua con la atención de los médicos especializados y brindando el acompañamiento asistencia y administrativo al paciente.

Recomendación

Evaluar la posibilidad de establecer estrategia de mercadeo que permitan aumentar la utilización del servicio

*Debido a la terminación de la consulta asistida del programa, se recomienda replantear el indicador para obtener la información mediante otras fuentes y seguir midiendo el número de atenciones de pacientes con estos Diagnóstico en la institución. Si para la institución no es de interés tener esta información y al no tener el modelo de atención de consulta asistida no se debe de seguir midiendo.

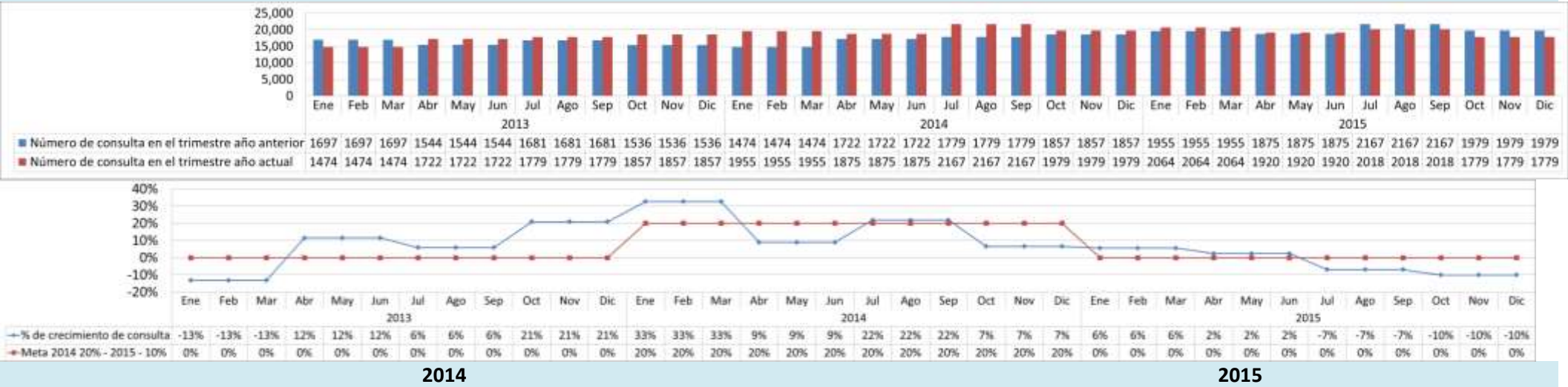
Crecimiento de la consulta externa expresado en porcentaje

Perspectiva Procesos internos

Tactico

Sebastián Jaramillo

2014 20% 2015 10%



2014

2015

Comentario

Esta era una meta muy alta de crecimiento de consulta que se cumple, los dos factores principales, Implementación de modelo de programa especial, que optimiza el tiempo de los especialistas y la contratación de nuevo personal, médicos generales para programas especiales y personal de urgencias

En el segundo trimestre del año 2015 con el proceso de restructuración organizacional, disminuye el número de especialistas en el área de consulta externa pasan de 86 colaboradores a 80 disminución del 7% por ciento del personal asignado a esta área, lo que representa una disminución de consulta externa del 2,5% entre el año 2014 y 2015, a su vez si solo consideramos el segundo semestre de los años 2014 y 2015 para tener en cuenta el efecto de la restructuración se da una disminución del 8,4% del número de consultas realizadas

Recomendación

Terminar la implementación de programas especiales, continuar utilizando este modelo, se debe tener en cuenta que la consulta no genera utilidad para la institución, por esta razón se debe hacer buen seguimiento a los pacientes para las ordenaciones resultantes de las consultas se desarrollen en el INDEC

Dado que consulta externa es un servicio deficitario para la institución, se puede percibir que entre mayor número de consultas se realicen mayor es la pérdida económica de ese centro de costos, a su vez al ser este una de las puertas de entra de la institución se debe buscar el aumento de los servicios asistenciales de diagnóstico por medio de contratación, por esta razones si se disminuye el número de consulta externa pero se mantienen los niveles de servicios asistenciales actuales, debe darse un aumento aproximado 64 millones en la utilidad operacional INDEC, por el efecto de disminución de perdida consulta externa



2014

2015

Comentario

Para el año 2014 la oportunidad de acceso en consulta especializada se mantiene dentro del rango de tiempo establecido lo que aporta ser una institución más competitiva porque permite proveer a los diferentes usuarios y clientes del sector salud, la información que permita una comparación entre los diferentes prestadores de servicios de salud.

Para el año 2015 la oportunidad de acceso en consulta especializada se mantiene dentro del rango de tiempo establecido lo que aporta en ser una institución más competitiva para los retos que estén hoy en el país, aporta a la libre elección de los usuarios y clientes del sector salud, permite realizar comparaciones y evaluar la atención con las instituciones de referencia en calidad institucional.

Recomendación

Mantener estándares de calidad en la atención

Mantener estándares de calidad en la atención

Lina Dávila - John Byron Velásquez - Doris Vélez

4 días



2014

2015

Comentario

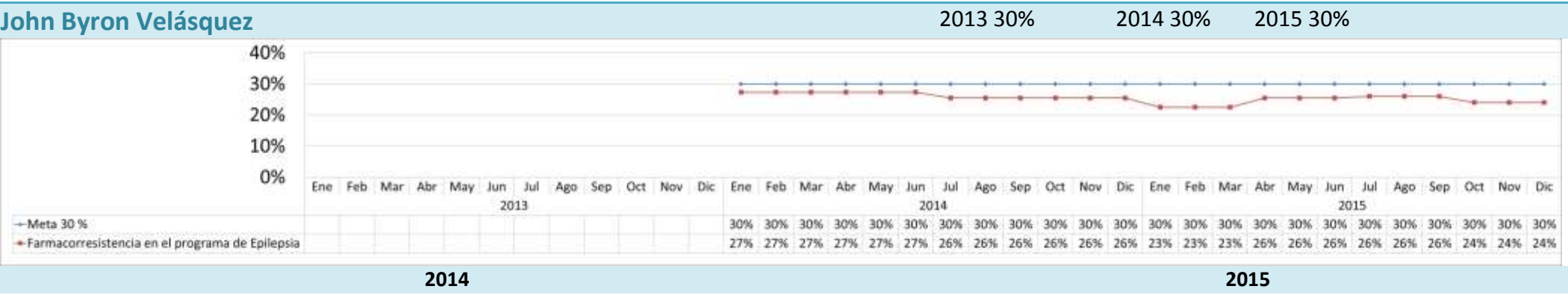
Para el año 2014 la oportunidad de acceso al servicio de imágenes se mantiene dentro del rango de tiempo establecido lo que aporta ser una institución más competitiva porque permite proveer a los diferentes usuarios y clientes del sector salud, la información que permita una comparación entre los diferentes prestadores de servicios de salud.

La oportunidad para el acceso en conjunto para los servicios de imágenes, se encuentra adecuada según los estándares establecidos, se continua trabajando por ser cada vez más oportunos y que la atención sea con calidad

Recomendación

Mantener estándares de calidad en la atención

Mantener estándares de calidad en la atención



Comentario

Observamos que el criterio de farmacoresistencia se mantuvo por debajo de a meta del 30 %, adicional a esto, también observamos que entre el primer y segundo semestre del 2014 hubo una reducción de pacientes con criterio de farmacoresistencia en un punto porcentual. Ya que el objetivo de los programa de epilepsia es reducir la farmacoresistencia

En la siguiente gráfica se concluye que los pacientes farmacoresistentes del programa de epilepsia representan menos del 30% desde el 2014, para el presente año del 2015 los pacientes farmacoresistentes disminuye hasta el 25% de los pacientes atendidos disminuyendo 1% comprado al año 2014, el objetivo de los programas de epilepsia es disminuir la farmacoresistencia.

Recomendación

Indicador clínicos, la única recomendación es seguir midiéndolo

Indicador clínico, la única recomendación es seguir midiéndolo

Porcentaje de reducción de consultas a urgencias de los pacientes del Programa de Epilepsia

Perspectiva Procesos internos

Tactico

John Byron Velásquez

2013 30% 2014 30% 2015 30%



Comentario

Observamos una respuesta positiva en el porcentaje de disminución de los pacientes que han tenido que consultar a urgencias antes de ingresar al programa y después de que ingresan al programa de Epilepsia. Obteniendo una reducción promedio de las consultas a urgencias por parte de los pacientes en 28 puntos porcentuales

Observamos que para el presente año el porcentaje de la reducción de consultas a urgencias oscilan entre un 11% y un 18% siendo los meses de marzo y septiembre en los que más bajo estuvo el porcentaje y siendo el mes de Agosto en el que más alto estuvo el porcentaje de reducción de consulta a urgencias de los pacientes del programa de epilepsia. Comparado con el año inmediatamente anterior, en el 2014 se obtuvieron unos mayor porcentaje sobre la reducción de consultas a urgencias con respecto al presente año 2015; no quiero decir que hemos bajo esta efectividad clínica, si no por el contrario, que el programa se está concentrando en poder pasar a un manejo general a los pacientes controlados y de esta forma brindar un tratamiento integral a los pacientes que por su condición de fármacorresistentes son más difíciles de tratar.

Recomendación

Va bien y mejorando, no hay recomendaciones más que asignar una meta según datos históricos

Seguirlo midiendo y monitorizando, se propone una meta en la cual la reducción este por encima del 15% ya que los datos históricas muestran un comportamiento cambiante entre el año 2014 y el 2015 y de igual manera un porcentaje de reducción muy variable entre cada mes de los años 2014 y 2015.

Porcentaje de reducción de hospitalizaciones de los pacientes del Programa de Epilepsia

Perspectiva Procesos internos

Tactico

John Byron Velásquez



Comentario

Observamos una respuesta positiva en el porcentaje de disminución de los pacientes que han debido de ser hospitalizados antes de ingresar al programa y después de que ingresan al programa por crisis epilepsia. Obteniendo una reducción promedio en las hospitalizaciones por parte de los pacientes en 9 puntos porcentuales

Se observa que para el año 2015 el porcentaje de reducción de las consultas a hospitalización tuvo un comportamiento positivo y no mostrando mayores cambios entre cada uno de los trimestres. Para el primer y cuarto trimestre se evidencia una reducción de consultas a hospitalización del 11% representando estos dos trimestres el porcentaje más alto alcanzado en el año, en en el segundo trimestre y tercer trimestre se redujeron en un 9% y 10% respectivamente.

Recomendación

Va bien, no hay recomendación más que asignar una meta según datos históricos

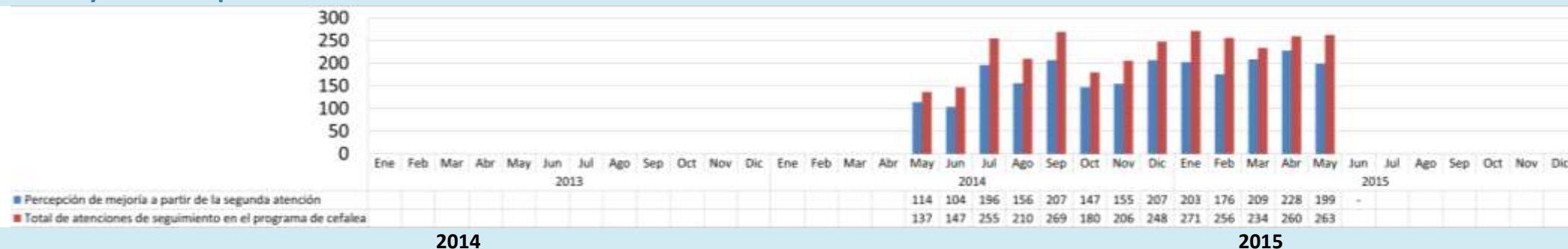
Debe seguir midiendo el indicador ya que muestra el impacto positivo tanto para los pacientes como para las EPS.
Asignar una meta al indicador según referencia bibliográfica o datos históricos del indicador

Percepción de mejoría del paciente en el programa de cefalea

Perspectiva Procesos internos

Tactico

John Byron Velásquez



Comentario

Observamos una respuesta positiva de la gran mayoría de los pacientes que asisten a consulta del programa de cefalea y refieren mejoría en la patología. En promedio el 77,8% de los pacientes refieren tener mejoría con el tratamiento para la patología.

Más de la mitad de los pacientes que ingresan al programa manifiestan una percibir una mejoría en el tratamiento de la patología, el promedio el 80% aproximadamente de los pacientes perciben mejorar con la exacerbación de la enfermedad

Recomendación

Definir una meta según datos históricos u o metas clínicas de especialistas o literatura

Al programa cancelar la consulta asistida, se imposibilita la forma de seguir obteniendo este dato para su medición, por lo consiguiente se recomienda dejar de medir el indicador

Participación en grupos GES comunidad

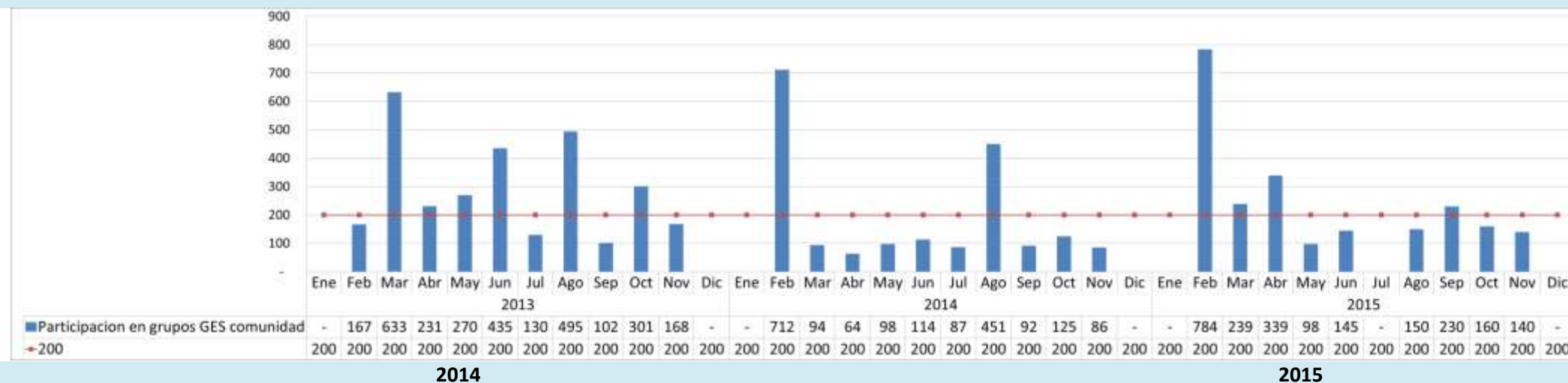
Perspectiva Procesos internos

Operativos

Sebastián Jaramillo 2013 - Gloria Martinez2014

2014 200%

2015 200%



Comentario

En el mes de diciembre del 2014 no se programa GES por la complejidad en la convocatoria En todos los años se busca dar respuesta a la sugerencias y necesidades de educación que manifiesta la comunidad

Por la importancia de esta actividades donde se brinda educación a la comunidad y se logra un posicionamiento institucional, es conveniente que se mantengan y fortalezca cada año.

Recomendación

Ajustar GES de sector salud, buscando otros escenarios que faciliten mayor participación de personal medico

Contar con material impreso que pueda ser entregado a los participantes.

Conocimiento de la información suministrada, relativa a la atención para los servicios ambulatorios y hospitalarios.

Perspectiva Procesos internos

Operativos

Doris Vélez

2014 95% 2015 95%



2014

2015

Comentario

Aunque no se ha alcanzado la meta, se observa la curva de tendencia en aumento, lo que nos da a entender que cada vez más usuarios están siendo informados sobre los servicios ambulatorios y hospitalarios del INDEC

Aunque no se ha alcanzado la meta, se observa la curva de tendencia en aumento, lo que nos da a entender que cada vez más usuarios están siendo informados sobre los servicios ambulatorios y hospitalarios del INDEC

Recomendación

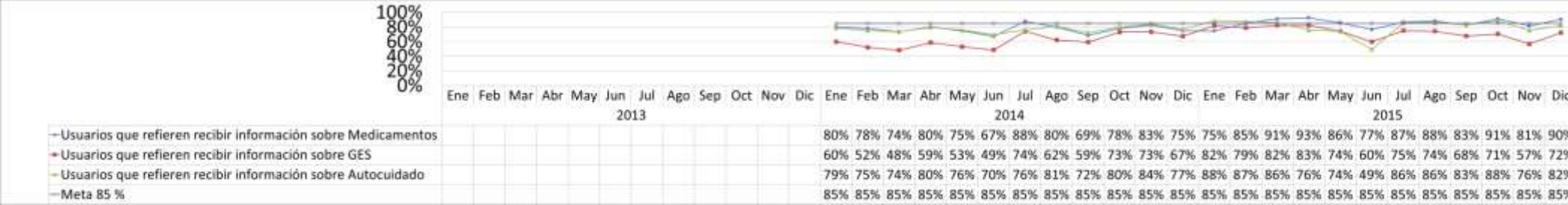
Establecer estrategias que permitan establecer en el personal asistencial la información que se brinda al usuario y a su familia durante la atención

Conocimiento de la información suministrada relativa a la atención en los servicios hospitalarios (Medicamentos, autocuidado, GES)

Perspectiva Procesos internos

Operativos

Doris Vélez2014 85%2015 85%



2014

2015

Comentario

Se observa un aumento en la tendencia a tener más usuarios informados, los usuarios refieren en mayor proporción la información que se brinda sobre auto cuidado y grupos de educación en salud.

Se observa variaciones con el resultado del indicador pero su tendencia es al aumento al fortalecer las acciones para mantener a los usuarios bien informados, la información brindada sobre los grupos de educación en salud presenta variaciones que deben ser tenidas en cuenta para las acciones que se implementen en los servicios para que los usuarios puedan recibir la información oportuna y puedan participar activamente de esta actividad institucional

Recomendación

Se debe evaluar los servicios de la institución en los que se están presentando menor proporción de información sobre auto cuidado GES y medicamentos, para fortalecer la comunicación asertiva con el usuario

Fortalecer con el personal la información que se le brinda a los usuarios

Trato ofrecido por personal Medico

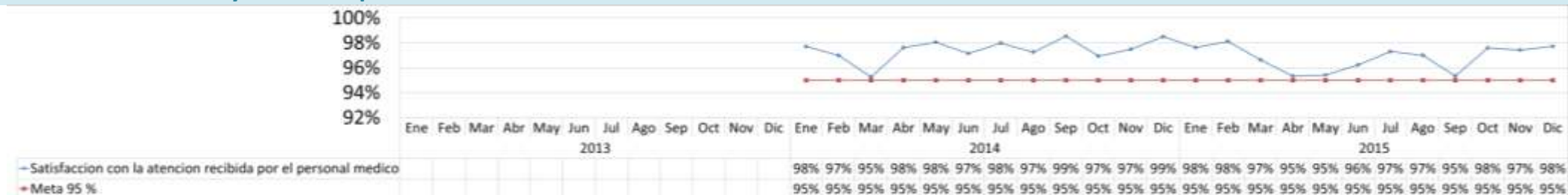
Perspectiva Procesos internos

Operativos

Lina Dávila - John Byron Velásquez - Doris Vélez

2014 95%

2015 95%



2014

2015

Comentario

Se observa que más del 95% de las personas atendidas manifiesta sentirse satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud, se resalta el compromiso del personal por brindar una atención cálida y humanizada.

Se observa que más del 97% de las personas atendidas manifiesta sentirse satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud, se resalta el compromiso del personal por brindar una atención cálida y humanizada.

Recomendación

Continuar realizando campañas de humanización en la atención en todos los servicios de INDEC

Trato ofrecido por personal Enfermería

Perspectiva Procesos internos

Operativos

Lina Dávila - John Byron Velásquez - Doris Vélez

2014 95%

2015 95%



2014

2015

Comentario

Se observa que más del 95% de las personas atendidas manifiesta sentirse satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud, se resalta el compromiso del personal por brindar una atención cálida y humanizada.

Se observa que más del 97% de las personas atendidas manifiesta sentirse satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud, se resalta el compromiso del personal por brindar una atención cálida y humanizada, en comparación con el año anterior se observa un aumento de un 2%

Recomendación

Continuar realizando campañas de humanización en la atención en todos los servicios de INDEC

Continuar realizando campañas de humanización en la atención en todos los servicios de INDEC

Trato ofrecido por personal administrativo

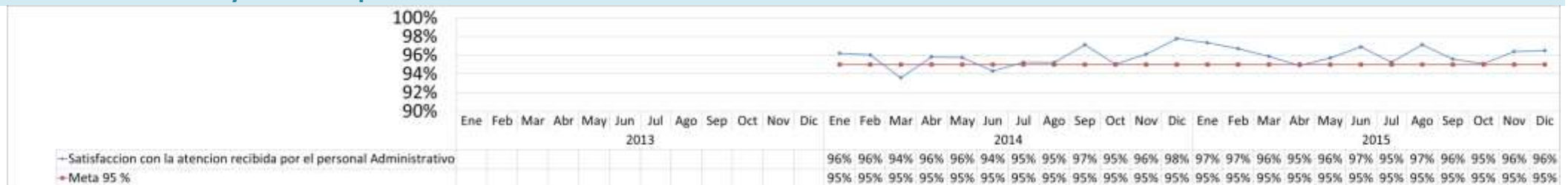
Perspectiva Procesos internos

Operativos

Lina Dávila - John Byron Velásquez - Doris Vélez

2014 95%

2015 95%



2014

2015

Comentario

Se observa que más del 95% de las personas atendidas manifiesta sentirse satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud, se resalta el compromiso del personal por brindar una atención cálida y humanizada.

Se observa que más del 96% de las personas atendidas manifiesta sentirse satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud, se resalta el compromiso del personal por brindar una atención cálida y humanizada.

Recomendación

Continuar realizando campañas de humanización en la atención en todos los servicios de INDEC

Continuar realizando campañas de humanización en la atención en todos los servicios de INDEC

Trato ofrecido por Otro personal

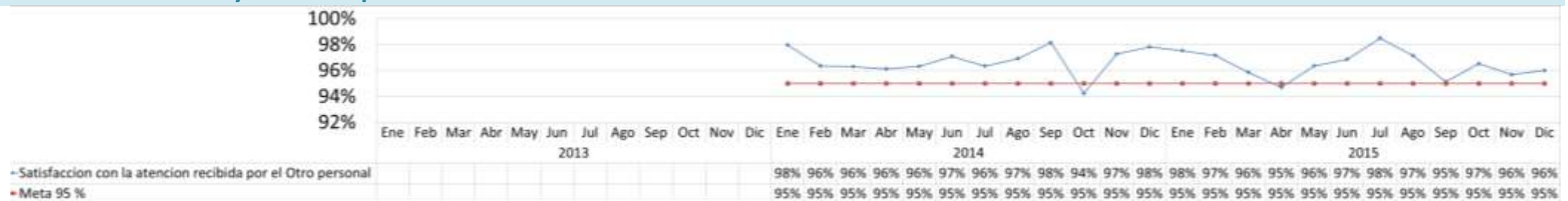
Perspectiva Procesos internos

Estratégicos

Lina Dávila - John Byron Velásquez - Doris Vélez

2014 95%

2015 95%



2014

2015

Comentario

Se observa que más del 95% de las personas atendidas manifiesta sentirse satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud, se resalta el compromiso del personal por brindar una atención cálida y humanizada.

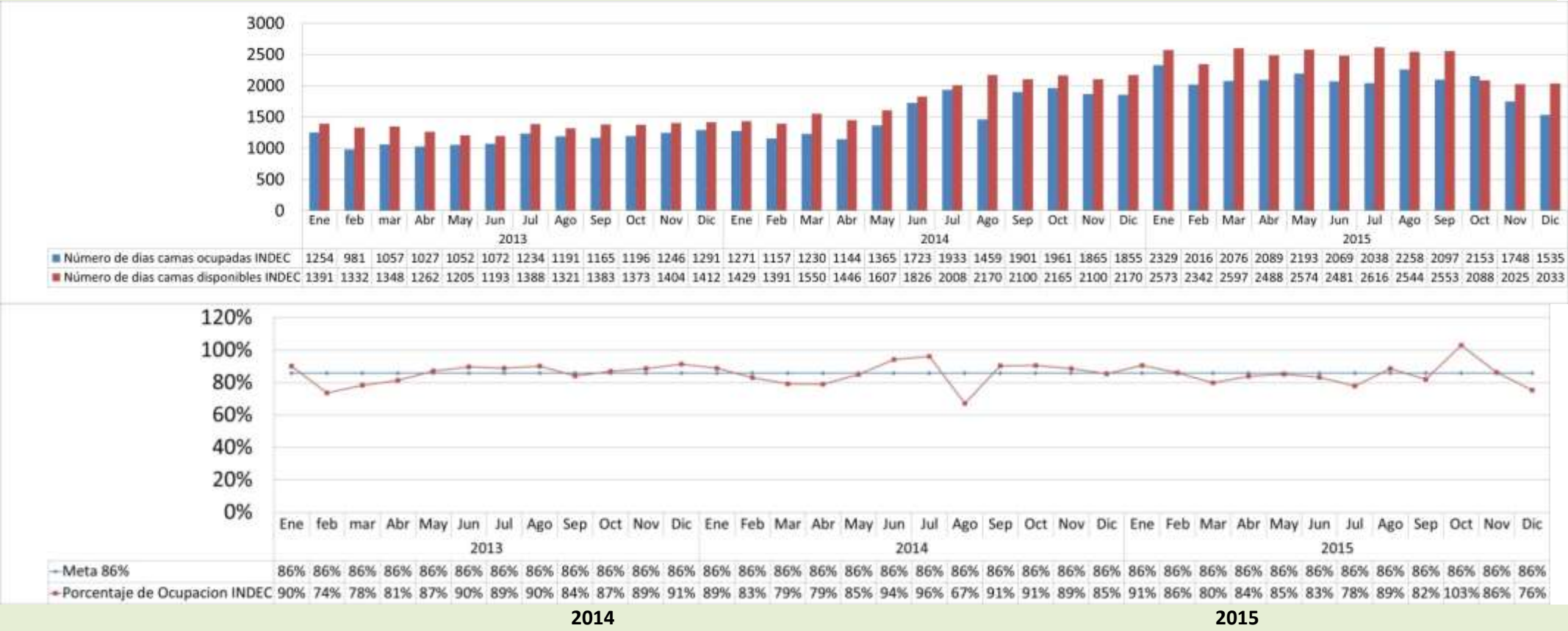
Se observa que más del 96% de las personas atendidas manifiesta sentirse satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud, se resalta el compromiso del personal por brindar una atención cálida y humanizada.

Recomendación

Continuar realizando campañas de humanización en la atención en todos los servicios de INDEC

Continuar realizando campañas de humanización en la atención en todos los servicios de INDEC

2.3 Perspectiva Procesos internos



Comentario

La ocupación general del INDEC en los servicios hospitalarios se mantiene por encima de la meta y es importante tener en cuenta, que de acuerdo a los nuevos contratos realizados con las aseguradoras se presentó un aumento de las atenciones en el servicio de urgencias, lo cual influye en la Disponibilidad de camas en la institución.

Recomendación

Evaluar la capacidad institucional para no generar una ocupación superior a los recursos disponibles

2014

2015

La ocupación general del INDEC en los servicios hospitalarios se mantiene en promedio por encima de la meta donde se observó ocupaciones más altas para los servicios de urgencias y hospitalización.

Durante el año se evaluó la diferentes fuentes de información para encontrar aquellas que se ajustaran aún más a la realidad institucional

Porcentaje de Ocupación urgencias

Perspectiva Procesos internos

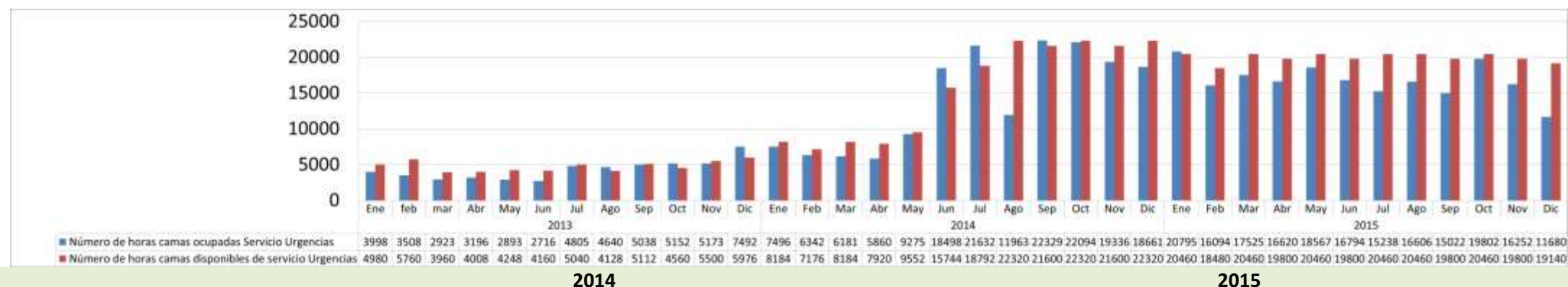
Estratégicos

Lina Dávila

2013 65%

2014 65%

2015 65%



Comentario

En el servicio de urgencias la ocupación presentó variabilidad relacionado principalmente con el incremento de las atenciones, cambio morbilidad atendida y ajuste en la toma del dato; se observa que se cumple con la meta establecida en el servicio.

Se presentó un ajuste entre el servicio que se presta y el personal disponible, lo que permitió optimizar la ocupación y agilizar la evolución de los pacientes; se realizó seguimiento a las tres salas de observación y se presentaron ocupaciones superiores a la meta en todos los meses del año, asociadas a la alta demanda de usuarios principalmente de SURA EPS (promedio 89%)

Recomendación

Evaluar la ocupación del servicio con relación a la disponibilidad del personal y recursos disponibles en el servicio.

Evaluar la meta del indicador y la necesidad de ampliar el servicio según la demanda presentada en los dos últimos años.
Ofertar los servicios de urgencias a otras EPS

Porcentaje de Ocupación Hospitalización
Perspectiva Procesos internos
Estratégicos

Lina Dávila
2013 90%
2014 90%
2015 90%



Comentario

Se observa un incremento del porcentaje ocupacional del servicio principalmente para el segundo semestre del año 2014, correlacionado este aumento con las atenciones del servicio de urgencias

El servicio se mantuvo durante el año con una tendencia de ocupación superior a la meta, se identifica que para algunos meses se tuvieron que prestar temporalmente camas de otros servicios para cumplir con la demanda. Se presentaron ajustes en la fuente de medición ocasionando variaciones en los resultados

Recomendación

Evaluar la disponibilidad de camas en relación a la demanda del servicio

Evaluar la disponibilidad de camas en relación a la demanda del servicio. Evaluar que en la contratación con las aseguradoras no se sobre oferte el servicio de hospitalización.

Porcentaje de Ocupación UCIN

Perspectiva Procesos internos

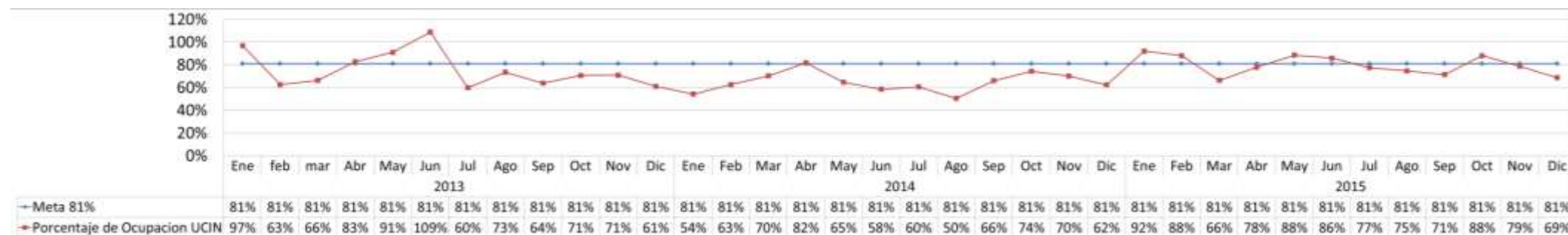
Estratégicos

Lina Dávila

2013 81%

2014 81%

2015 81%



2014

2015

Comentario

Realizando la comparación con el año anterior, se presenta una ocupación constante del servicio de la UCI, es importante recordar que la ocupación del servicio está relacionada con los procedimientos quirúrgicos realizados en la institución

En comparación con años anteriores, e observo que el % ocupacional permaneció cercano a la meta establecida, logrando ocupaciones superiores a la meta en 5 meses del año y el promedio del año fue igual a la meta, es importante resaltar que la demanda del servicio está relacionada con el volumen de procedimientos quirúrgicos realizado durante este periodo y con el volumen de pacientes atendidos en el servicio de urgencias

Recomendación

Evaluar la posibilidad de establecer estrategia de mercadeo que permitan aumentar la utilización del servicio

Evaluar la capacidad disponible de la UCI al momento de ampliar servicios como Cirugía y Urgencias

Porcentaje de Ocupación UCEN

Perspectiva Procesos internos

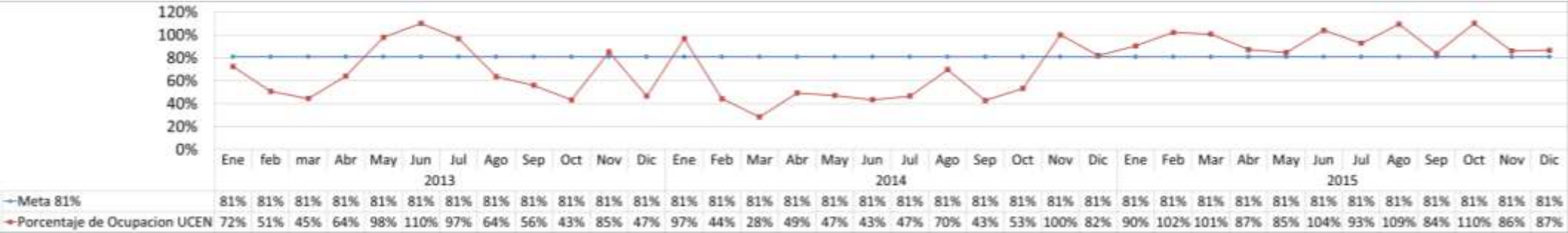
Estratégicos

Lina Dávila

2013 81%

2014 81%

2015 12%



2014

2015

Comentario

Se presentó para el año 2014 se presentó una variación en las camas disponibles del servicio lo que se ve reflejado en una disminución del porcentaje ocupacional en comparación con el 2013.

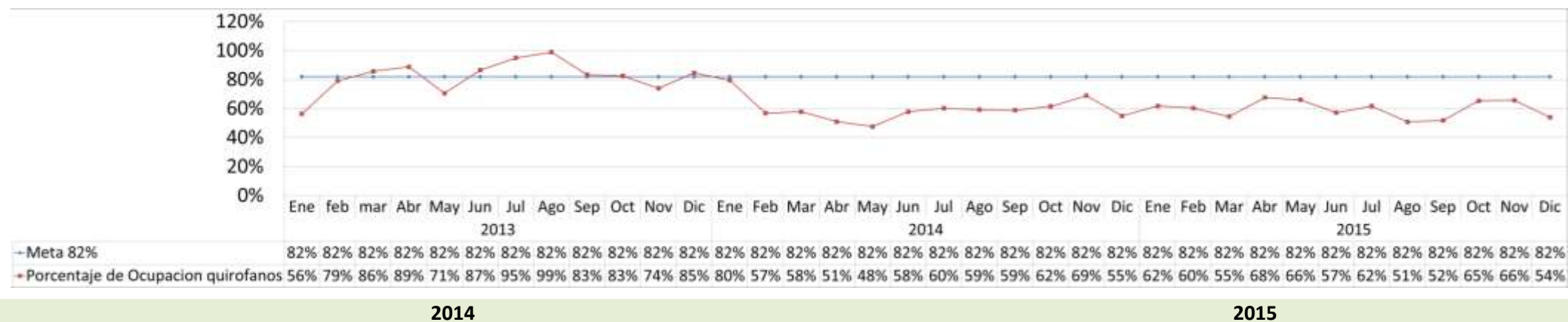
Se observó que el % ocupacional permaneció por encima de la meta establecida 81% para este año el promedio fue del 96%, es importante resaltar que la demanda del servicio está relacionada con el volumen de procedimientos quirúrgicos realizado durante este periodo y con el volumen de pacientes atendidos en el servicio de urgencias

Recomendación

Evaluar la posibilidad de establecer estrategia de mercadeo que permitan aumentar la utilización del servicio

Evaluar la capacidad disponible de la UCE al momento de ampliar servicios como Cirugía y Urgencias

Porcentaje de Ocupación Quirófanos	Perspectiva Procesos internos	Estratégicos
Lina Dávila	2013 82%	2014 82%
		2015 82%



Comentario

Se observa que la utilización de los quirófanos en comparación con el año 2013, presenta una disminución explicada básicamente porque para el año 2014 se incluyeron en la medición los dos quirófanos, al realizar el análisis de forma individual por quirófano se evidencia que la tendencia se mantiene superior al 80% de ocupación.

Se observa que se encuentra por debajo de la meta del 82% y en el promedio se mantiene en un 60%.

Recomendación

Continuar realizando seguimiento de forma independiente por cada quirófano, revisar y ajustar la meta en caso de ser necesario, establecer estrategias de mercado que permitan aumentar la utilización del quirófano.

Evaluar la capacidad y dotación de los quirófanos, para aumentar la ocupación

Lina Dávila

2013 5%

2014 5%

2015 5%



Comentario

Se observa un incremento del porcentaje ocupacional del servicio principalmente para el segundo semestre del año 2014, correlacionado este aumento con las atenciones del servicio de urgencias

El giro cama para este año presentó variaciones asociadas con el aumento al número de egresos.

Recomendación

Evaluar la disponibilidad de camas en relación a la demanda del servicio

Evaluar la disponibilidad de camas en relación a la demanda del servicio



2014

2015

Comentario

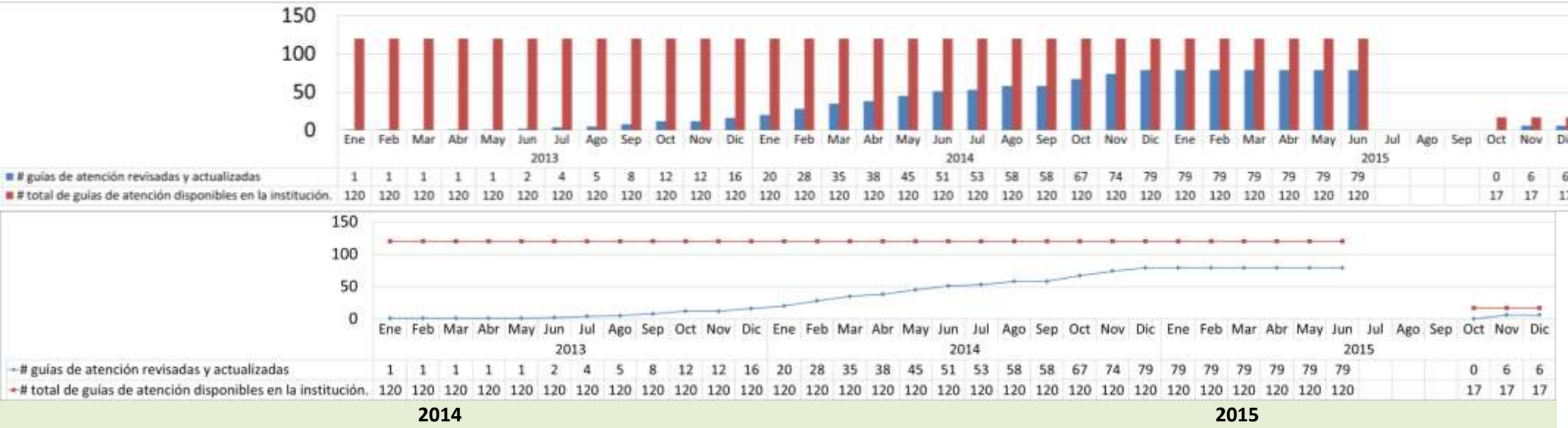
Se puede observar la variación de los egresos por cama del servicio, lo que evidencia una buena rotación y especialmente para el último trimestre del 2014.

De acuerdo al aumento de egresos y a estancias menos prolongadas se observa un incremento en el indicador que permití optimizar la utilización de las camas en el servicio

Recomendación

Analizar las desviaciones que se pueden presentar por estancias prolongadas

Proporción de Guías de Atención Actualizada y disponibles.	Perspectiva Procesos internos	Tácticos
Coordinadores asistenciales, Líderes Programas Especiales y Médico Asesor de Guías (Dr. Cristian Vargas)	2013 100%	2014 100%
		2015 100%



Comentario

Durante el primer trimestre de 2013 no se había conformado el comité de guías, razón la cual no se avanzó en este proceso.

Se contrató acompañamiento por parte del instituto de evaluación tecnológica en salud, en todo lo referente a la adopción e implementación de guías de práctica clínica con base en la nueva regulación del Ministerio de salud y protección social, la cual ya no exige las guías de la 10 principales casusas de atención por servicio, sino que exige al manejo la guía de la primera causa a través de una metodología mucho más estricta. Dentro de este acompañamiento se concientización y dio capacitación a los médicos líderes de los servicios, quienes han venido participando activamente en este proceso

Recomendación

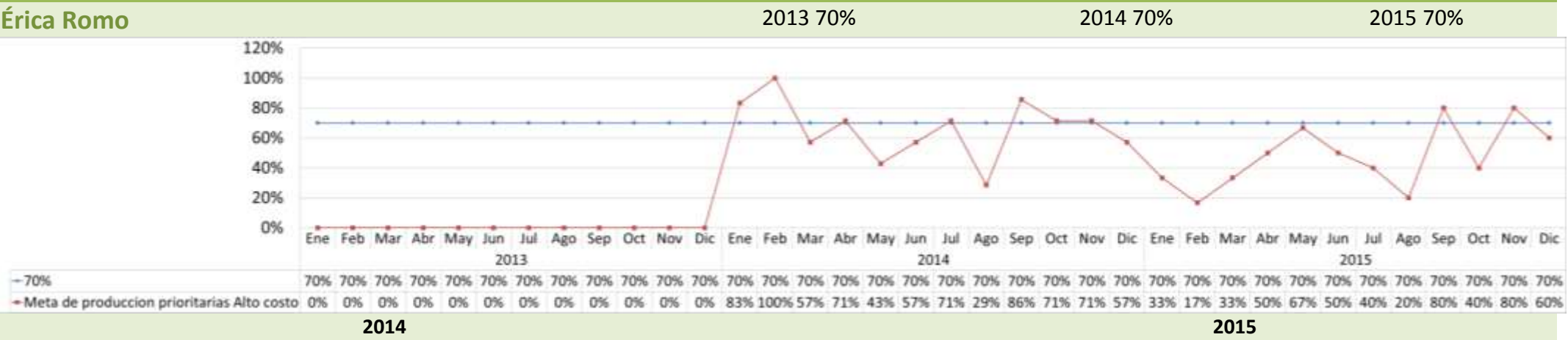
A partir del 2015 se implementara una nueva estrategia para la implementación de guías de práctica clínica, en la que los médicos asistenciales no serán los responsables de la actualización si no que actuaran a modo de asesores clínicos, este proceso será con el acompañamiento de IETS

Se debe involucrar al área de comunicación, sistema de información y sistemas, bajo la coordinación del comité de guías de práctica clínica, buscando el mecanismo adecuado para difundir esta información en la institución, y lograra que estas sean implementadas en los servicios y utilizado por el personal asistencial

Cumplimiento de las metas de producción establecidas como prioritarias (alto Costo)

Perspectiva Procesos internos

Tácticos



Comentario

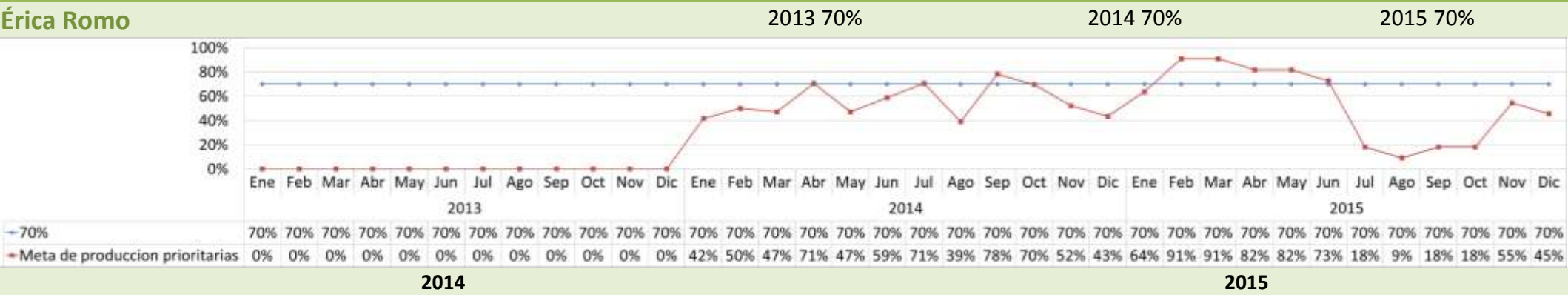
En el año 2014 el comité de producción con el apoyo de la líder de Alta Complejidad y el liderazgo de la Dirección General, enfoco sus esfuerzos en el seguimiento individualizado a cada paciente que se le ordeno un procedimiento de alto costo, logrando un cumplimiento de cirugías realizadas del 58% según la meta definida.

Se presentó una disminución en la realización de los procedimientos de alto costo que en su mayoría son “procedimientos no pos”, ya que por regulaciones externas, las cirugías de alto costo estaban aumentando la cartera de la Institución, ya que actualmente las Aseguradoras están concentradas en el pago de lo POS.
Se realiza de forma semanal el Comité de Producción, donde se revisan indicadores, se buscan estrategias de solución a las novedades presentadas, propendiendo en trabajar con el beneficio tanto para el Paciente como para la Institución.

Recomendación

Incluir en el indicador todas las cirugías de alto costo de la Institución.

Respetuosamente recomiendo revisar los costos asociados a los procedimientos de alto costo, y adicional, revisar los costos fijos en general, para determinar cómo se puede ahorrar al interior de la Institución, así tener una tarifa más competitiva en el medio.
Revisar que procedimientos de los que se realizan en el INDEC son NO POS y se pueden vender como POS.
Existen algunos servicios que se deben tener así generen pérdidas, por lo que pueden derivar a otros servicios. Pero se debe evaluar el objeto misional del INDEC y el concepto de “negocio”, ya que algunos servicios generan perdida o absorben utilidad de servicios que sí son rentables.



Comentario

En el año 2014 el comité de producción con el liderazgo de la Dirección General, trabajo en el seguimiento de la producción definida como prioritaria. Se realizó búsqueda activa a dichos productos ordenados en la institución, causales de negaciones por las Aseguradoras, productos autorizados y el cumplimiento oportuno de su realización, efectuando acciones de mejora tanto en los servicios Asistenciales como Administrativos beneficiando el cumplimiento de las metas.

En términos generales se cumple la meta, siempre y cuando se tenga el recurso humano que le haga el seguimiento. Se realiza de forma semanal el Comité de Producción, donde se revisan indicadores, se buscan estrategias de solución a las novedades presentadas, propendiendo en trabajar con el beneficio tanto para el Paciente como para la Institución.

Recomendación

El crecimiento de la Institución en personal, infraestructura, tecnología, servicios, endeudamiento y otros, se debe relacionar con la eficiencia administrativa y asistencial. Para ello, se requiere determinar capacidades de producción vs cumplimiento, y así implementar a nivel estratégico mejoramientos.

A veces cuando se realizan cambios de personal, rotación o disminución del recurso humano, quedan algunas funciones “desprotegidas” y por ser de menor impacto económico no se le hace un seguimiento detallado por parte del personal. Se recomienda, determinar con claridad si el tema amerita un responsable que lidere lo de menor valor.

Proporción de logro del Plan Comunicacional Integral	Perspectiva Procesos internos	Tácticos
Gloria Martínez	2013 100%	2014 100% 2015 100%

Year	Jan	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2014	100%	113%	91%	130%	100%	78%	109%	109%	100%	100%	94%	86%
2015	100%	88%	100%	100%	78%	86%	86%	100%	86%	100%	86%	100%

	2014	2015
Comentario	Se avanzó conforme a lo planeado y las principales necesidades detectadas con públicos internos especialmente.	Es importante tener en cuenta que la dinámica del año, hizo que muchas actividades planeadas tuvieran que ser aplazadas, teniendo en cuenta el control de los gastos que se debió realizar por la crisis que afrontaba el sector salud y la restructuración organizacional.
Recomendación	Fortalecer Estrategias de posicionamiento Institucional.	Puede ser conveniente que al principio del año, se realice con las direcciones INDEC reunión para priorización de en temas de comunicación - mercadeo y así ajustar el plan de acción y ser más eficientes en la ejecución del presupuesto

Vinculación de las aseguradoras con los programas especiales

Perspectiva Procesos internos

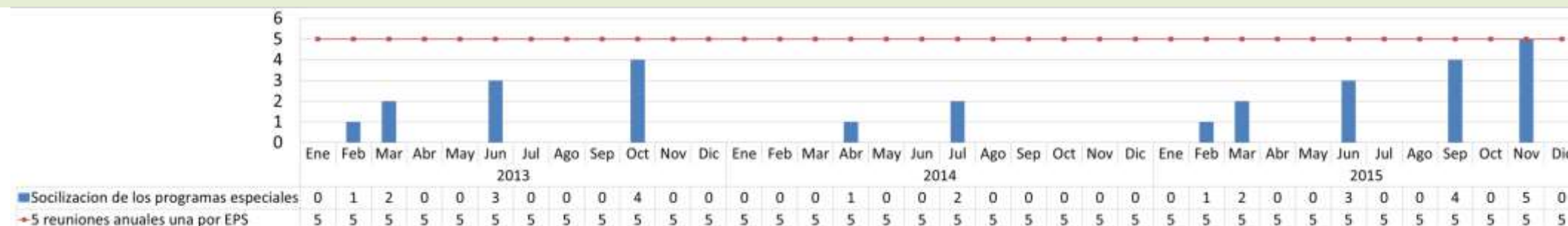
Tácticos

Dra. Marta Jiménez

2013 5%

2014 5%

2015 5%



2014

2015

Comentario

Las visitas a las diferentes EPS han sido fundamentales en el desarrollo de los programas donde se socializan las estrategias de implementación donde se demuestra la eficiencia, eficacia y efectividad de los programas, con las principales SCS se les demuestran la proyección de este programa en la población que cubre

Se realizó reuniones con Salud total, Colsanitas, Coosalud ofertando los programas, además, con Savia y Sura varias veces socializando el programa mostrando los resultados obtenidos.

Recomendación

En este año las negociaciones con las EPS se deben basar con los compromisos adquiridos con la atención y seguimiento de los pacientes.

Tratar de involucrar los programas especiales en las distintas negociaciones con EPS, la experiencia con savia en las que se asignó un presupuesto de trabajo, es una buena alternativa para amabas tanto para la EPS como par el INDEC

Dra. Norma Muñoz

2013 100%

2015 100%



Comentario

Se tiene un porcentaje de cumplimiento arrearador del 50 % se ha desarrollado he implementado, programas de epilepsia infantil y adultos, Trastornos del comportamiento atención TDH, cefaleas, trastornos del movimiento y enfermedades desmielinizantes

En febrero se implementó el modelo del programa de alivio de dolor y cuidado paliativo, quedando para esta fecha 7 programas implementados,

Por situación actuales del sector salud, el INDEC en el mes de mayo, decide realizar modificaciones a los programas, suspendiendo el de cefalea, uniendo epilepsia adultos y niños, y cancelando el montaje o realización de los programas de ACV, Demencia, Sueño, Columna, Cáncer y tumores, quedando de esta forma 5 programas.

Recomendación

Realizar el desarrollo e implementación de los programas restantes, tumores del SNC, Deterioro cognitivo, ACV Sueño, Columna y Dolor.

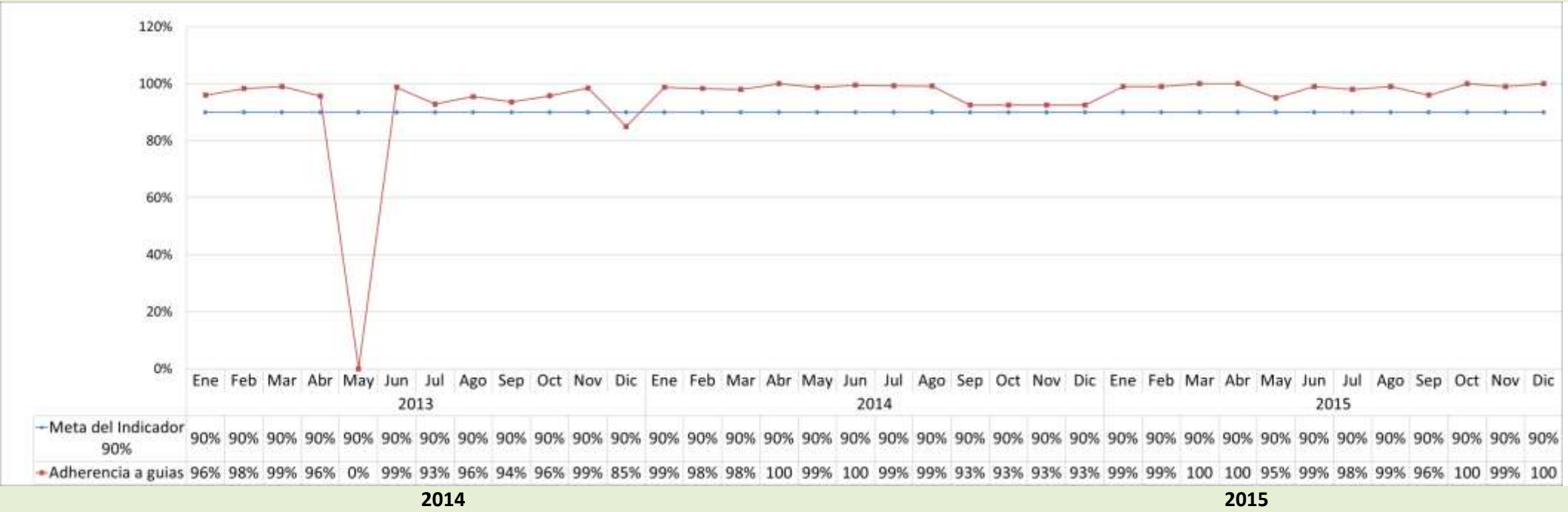
Teniendo en cuenta los programas actuales se debe seleccionar los que se tiene más avanzado en su implementación, con varios aspectos a considerar: población, capacitada instalada y costos, para ofrecerlos a la aseguradora como programas con servicios diferenciales y con una tarifa adecuada

Doctora Irma Canastero

2013 90%

2014 90%

2015 90%



Comentario

El indicador de adherencia a guías se está cumpliendo por encima del 90 % de acuerdo a las primeras 10 primeras causa del perfil epidemiológicos del año inmediatamente anterior.

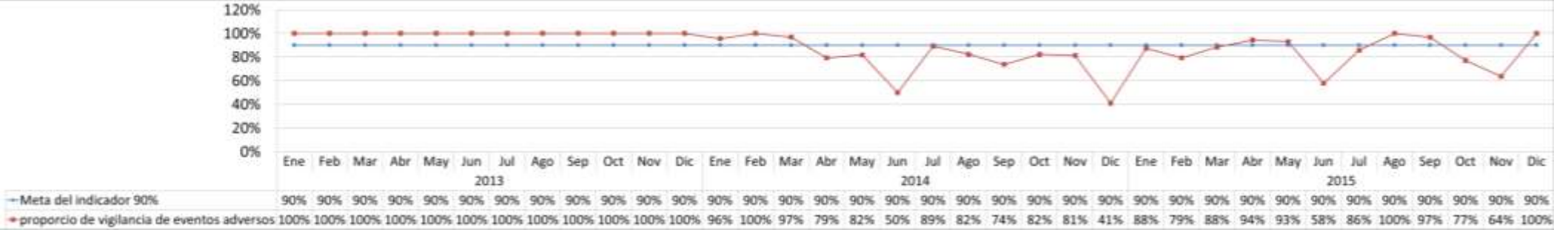
La institución mantiene una porcentaje de adherencia a guías por encima de la meta en todas las patologías

Recomendación

Para el 2015 se hará adherencia a guías, de acuerdo al perfil epidemiológico de cada servicio.

Para el 2016, la medición cambiara su sistema debido a la actualización de la evaluación de adherencia

Proporción de vigilancia de eventos adversos	<i>Perspectiva Procesos internos</i>		<i>Operativos</i>
Doris Vélez	2013 90%	2014 90%	2015 90%



2014

2015

Comentario

Durante todo el año el indicador se sostuvo en promedio en el 80 % del análisis total de eventos adversos, sin embargo en el año 2014 se hizo un ajuste en la medición del indicador en cuanto a la fuente y metodología, lo que ha implicado que se vea una disminución en el resultado

Durante el año 2015 el comité de seguridad fortaleció los análisis con la designación de responsables en el grupo de enfermería y los integrantes del comité de seguridad, por lo que se observa un aumento en la gestión de los eventos adversos que son reportados en el SIREA.

La gestión de los análisis se vio retrasada por algunos aspectos relacionados con los turnos de enfermería, pero en el mes de Diciembre se puso al día.

Recomendación

Se continua trabajado con el personal asistencial para el reporte de los eventos en el SIREA y con el comité de seguridad se está fortaleciendo el análisis

Establecer mecanismos que permitan continuar con la cultura del reporte a todo el personal asistencial y administrativo de la institución. Socializar en los grupos primarios los lineamientos emitidos por el comité y los paquetes instruccionales relacionados con la seguridad del paciente

Proporción de eventos adversos gestionados

Perspectiva Procesos internos

Operativos

Doris Vélez

2013 90%

2014 90%

2015 90%



2014

2015

Comentario

Durante todo el año el indicador se sostuvo en promedio en el 80 % del análisis total de eventos adversos, sin embargo en el año 2014 se hizo un ajuste en la medición del indicador en cuanto a la fuente y metodología, lo que ha implicado que se vea una disminución en el resultado

Durante el año 2015 el comité de seguridad fortaleció los análisis con la designación de responsables en el grupo de enfermería y los integrantes del comité de seguridad, por lo que se observa un aumento en la gestión de los eventos adversos que son reportados en el SIREA.

La gestión de los análisis se vió retrasada por algunos aspectos relacionados con los turnos de enfermería, pero en el mes de Diciembre se puso al día.

Recomendación

Se continua trabajado con el personal asistencial para el reporte de los eventos en el SIREA y con el comité de seguridad se está fortaleciendo el análisis

Establecer mecanismos que permitan continuar con la cultura del reporte a todo el personal asistencial y administrativo de la institución. Socializar en los grupos primarios los lineamientos emitidos por el comité y los paquetes instruccionales relacionados con la seguridad del paciente

Tasa de Accidentalidad Ocupacional

Perspectiva Procesos internos

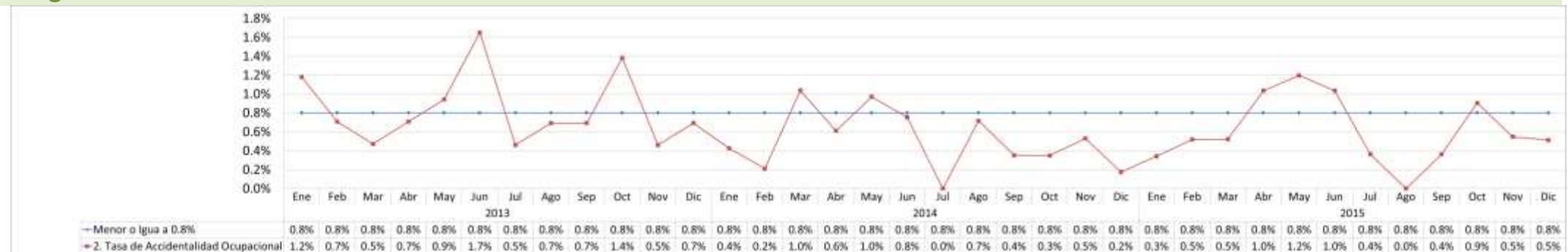
Operativos

Diego Cardona

2013 0.8%

2014 0.8%

2015 0.8%



2014

2015

Comentario

El año 2014 se continua con un buen resultado en número de accidentes laborales, la institución en comparación con otras instituciones del sector salud se encuentra por debajo en un 2.28% referente a la tasa de accidentalidad, el promedio del sector salud está en 8.4% y la institución está en 6.12% al cierre del año 2014.

El año 2015 se continua con un buen resultado en número de accidentes laborales, La tasa de accidentes en el promedio del año fue de 0.61% mientras la meta está en un 0.8% en los meses que sobre paso fueron Abril, Mayo, Junio y Octubre.

Recomendación

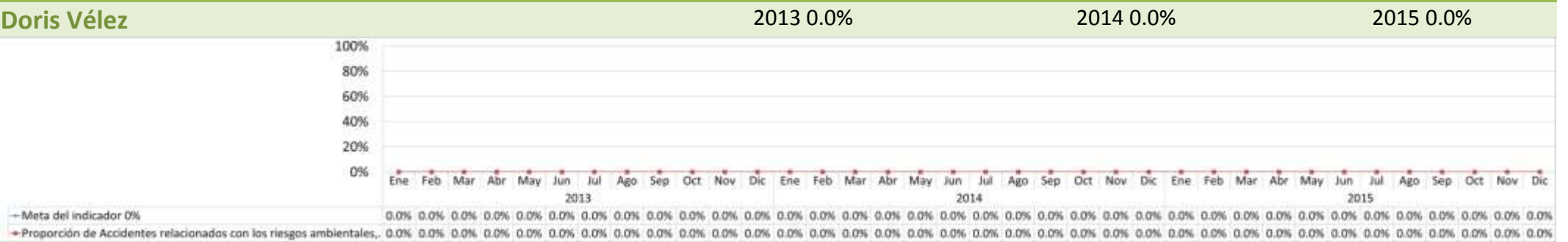
Las principales estrategias que se han adoptado para mejorar los índices de accidentalidad son:
 Brindar inducción en salud ocupacional a todo el personal nuevo que ingresa al INDEC
 Realizar campañas preventivas de accidentes laborales
 Vigilar por medio de los SVE la accidentalidad en la institución
 Continuar con la estrategia de formación como principal herramienta de combate para evitar accidentes laborales

Para el año 2016, se trabajara la accidentalidad desde la formación, todos los accidentes que ocurran por causas del colaborador serán enviados a una capacitación y esta deberá ser retroalimentada al COPASST

Proporción de Accidentes relacionados con los riesgos ambientales.

Perspectiva Procesos internos

Operativos

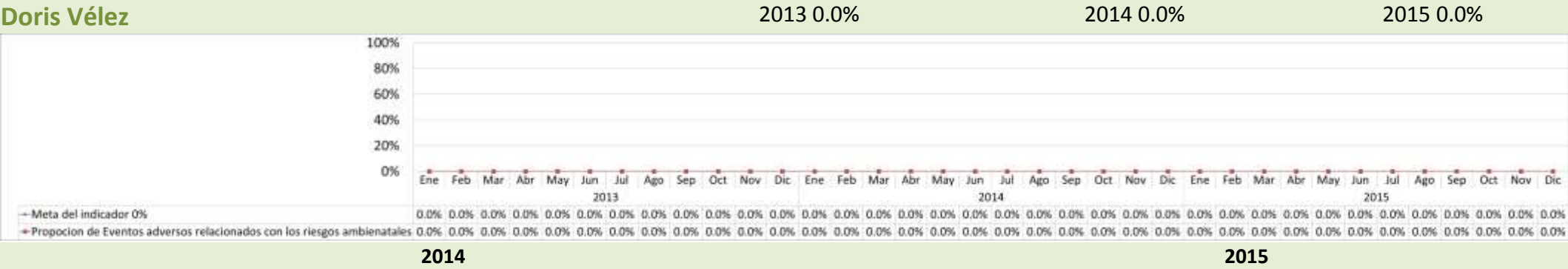


	2014	2015
Comentario	Los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS de las tres sedes INDEC, se siguen desarrollando y se continúa con los reportes obligatorios al Área Metropolitana de manera semestral.	Los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS de las tres sedes INDEC, se siguen desarrollando y se continúa con los reportes obligatorios al Área Metropolitana de manera semestral. Se conserva el concepto favorable en la gestión de residuos sólidos, lo que considera también el cumplimiento de la vigilancia de los riesgos ocupacionales
Recomendación	Se dio inicio al diagnóstico ambiental para proponer acciones de “Producción más Limpia”, con el apoyo de un asesor del Área Metropolitana, ofrecido por la Alcaldía Municipal.	Las acciones de “Producción más Limpia”, quedan aplazadas para el próximo año, por las medidas de austeridad tomadas por causa de la crisis del sector salud.

Eventos adversos relacionados con los riesgos ambientales.

Perspectiva Procesos internos

Operativos



Comentario

Los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS de las tres sedes INDEC, se siguen desarrollando y se continúa con los reportes obligatorios al Área Metropolitana de manera semestral.

No se presentaron

Recomendación

Se dio inicio al diagnóstico ambiental para proponer acciones de “Producción más Limpia”, con el apoyo de un asesor del Área Metropolitana, ofrecido por la Alcaldía Municipal.

Doris Vélez

2013 0.0%

2015 0.0%



Comentario

Hay variabilidad en el indicador de los eventos adversos relacionados con riesgo físico, específicamente con caídas de pacientes durante el proceso de atención, la disminución del último trimestre se ve evidenciado por los planes de mejoramiento que se originaron en el comité de seguridad.

El indicador de los eventos adversos relacionados con riesgo físico, no se presentaron para este periodo cambios relacionados con este indicador

Recomendación

Evaluar los resultados de los indicadores de seguridad del segundo semestre del 2014, para identificar los servicios en donde ocurren con más frecuencia estos eventos y así poder reforzar las medidas de seguridad del paciente

Continuar con las medidas para evitar que se presente accidentes ocupacionales

Eventos adversos relacionados con los riesgos físicos

Perspectiva Procesos internos

Operativos

Doris Vélez

2013 0.0%

2014 0.0%

2015 0.0%



2014

2015

Comentario

Hay variabilidad en el indicador de los eventos adversos relacionados con riesgo físico, específicamente con caídas de pacientes durante el proceso de atención, la disminución del último trimestre se ve evidenciado por los planes de mejoramiento que se originaron en el comité de seguridad.

Este indicador presentó unas desviaciones altas en relación con la meta principalmente en el primer semestre, se fortalecieron las acciones para mitigar la ocurrencia de estos eventos logrando una disminución para el último trimestre del año.

Recomendación

Evaluar los resultados de los indicadores de seguridad del segundo semestre del 2014, para identificar los servicios en donde ocurren con más frecuencia estos eventos y así poder reforzar las medidas de seguridad del paciente

Continuar con la vigilancia del riesgo físico e identificar los servicios donde con mayor frecuencia ocurren servicio y generar acciones para la prevención



2014

2015

Comentario

En el año 2014 se monitorizaron los eventos relacionados con los riesgos administrativos en los procesos Institucionales, definiendo controles y planes de mejoramiento.

En el año 2015 durante el primer semestre se amplía el espectro del mapa de riesgos en los procesos y algunos servicios, así: sistemas, comunicaciones, atención al cliente, administración documental, admisiones y facturación, gestión de ordenes médicas, cartera, contabilidad, presupuestos, costos, activos fijos, tesorería, compras, gestión humana, mantenimiento de infraestructura, mantenimiento biomédico, servicios general, transcripción, almacén general, orientación al usuario, acompañamiento atenea, docencia, centro de investigación e innovación, urgencias, consulta externa, laboratorio, imagenología, neurofisiología, radioterapia Cyberknife, servicio farmacéutico, hospitalización y neurorehabilitación. Se cuenta con el apoyo de una persona de Sistemas en el desarrollo de una herramienta en Excel para mejorar y agilizar la elaboración del mapa de riesgos. Dicha herramienta queda inconclusa ya que la persona laboró hasta finales del primer semestre por temas de reestructuración por la crisis del sector salud. Igualmente, el recurso humano en Control Interno se disminuyó y se adquirieron nuevos compromisos en el servicio de Aprovevisionamiento, por ello, durante el segundo semestre del 2015 no se cuenta con información de este importante tema “gestión integral del riesgo”.

Recomendación

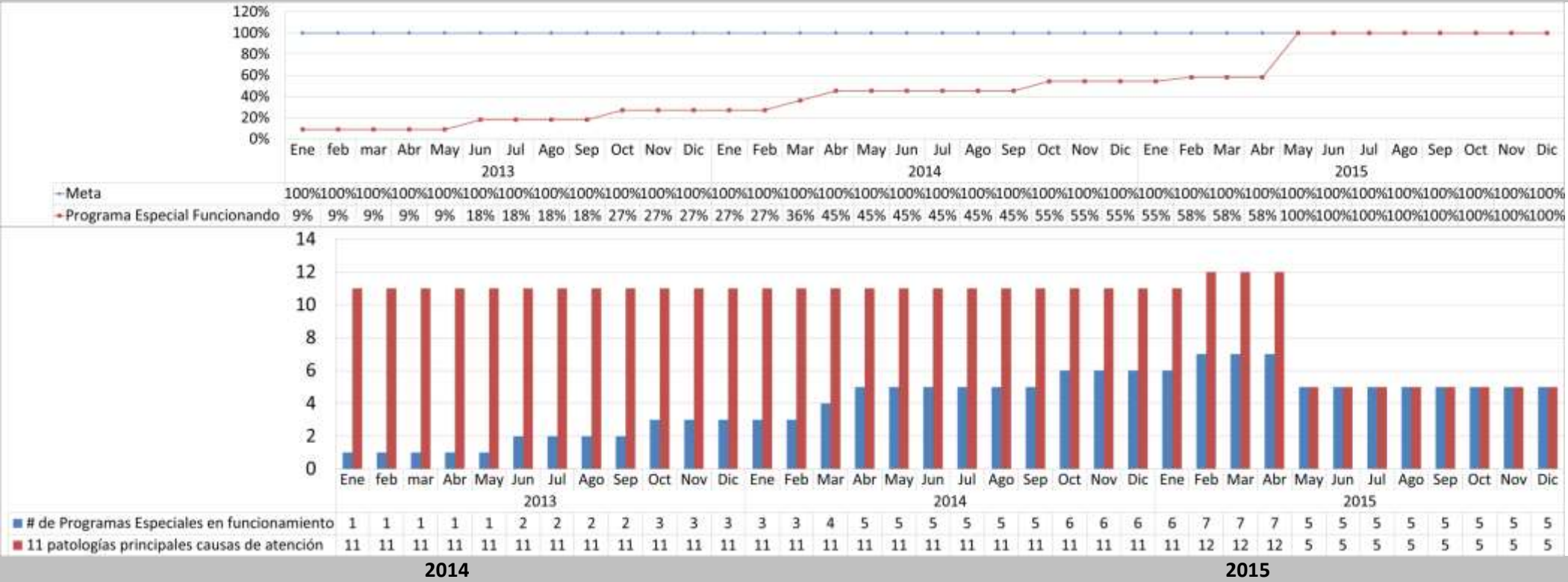
Es necesario reforzar que el personal de la Institución se vincule de forma directa con la actualización de los riesgos administrativos cada que se identifique en sus procesos. El desarrollo actual elaborado por Sistemas para la gestión del Mapa de Riesgos Administrativos, se requiere mejorar y así poder generar información estadística e impactar en la medición y resultados.

Capacitar a los líderes de procesos y el personal a cargo en el modelo de gestión integral del riesgo. Mejorar la oportunidad en la actualización del mapa de riesgos y hacer seguimiento a los controles establecidos para disminuir los riesgos identificados. Cuando la situación económica lo permita, la Institución debe reforzar el recurso humano en Control Interno y así poder abarcar de forma oportuna mínimamente una vez al año en la actualización del panorama de riesgos incluyendo una gestión integral, y abarcar nuevos servicios.

2.4 Perspectiva innovación y aprendizaje

Dra. Marta Jiménez

2014 - 11 programas2015 – 5 programas



Comentario

En coherencia con la Visión que se propone tener la implementación de los Programas Especiales para el año 2016, se cierra el año 2014 con 6 Programas brindando atención, los cuales se encuentran en diferentes fases de desarrollo (implementación, consolidación y Evaluación por pares; se inicia el período con tres Programas: En fase de consolidación los Programas de Epilepsia Adultos e Infantil y Cefalea, se termina el año con las bases de la implementación de los Programa de Déficit de Atención, Alivio del Dolor y Enfermedades desmielinizantes; el Programa de Trastornos del Movimiento que inició su implementación en marzo, avanzó a fase de consolidación. Esta dinámica de trabajo, fueron de gran impacto para el Modelo de Atención

En el mes de febrero 2015 se aumentó la meta a 12 programas con la implementación del programa de alivio de dolor y cuidado paliativo.

Por situación actuales del sector salud, el INDEC en el mes de mayo, decide realizar modificaciones a los programas, suspendiendo el de cefalea, uniendo epilepsia adultos y niños, y cancelando el montaje o realización de los programas de ACV, Demencia, Sueño, Columna, Cáncer y tumores, quedando de esta forma 5 programas.

Recomendación

Apoyo al desarrollo de los programas de alivio del dolor, con su módulo de columna y a el programa de enfermedades desmielinizantes

No aumentar, adoptar una posición de fortalecer los actualmente implementados , en espera de los cambio en la legislación del sector salud

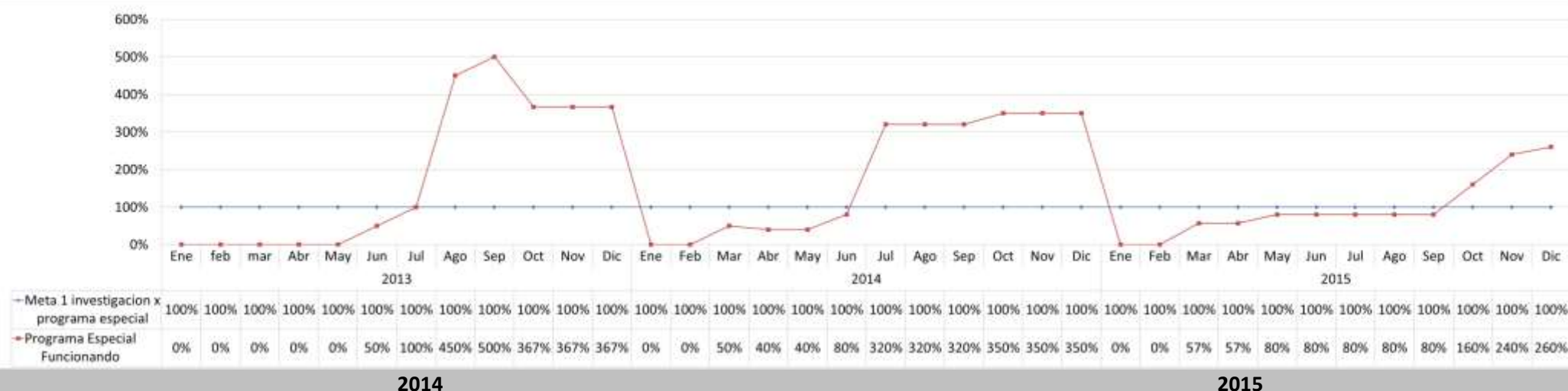
Proporción de investigaciones derivadas de los Programas especiales

Perspectiva Procesos internos

Tácticos

Doctora Mónica Massaro

Generar al menos un producto de investigación por cada programa especial al año



Comentario

Se destaca la participación de epilepsia adulto y cefaleas, se está articulando la producción e investigación a la iniciativa de centro de investigación e innovación en alianza estratégica con el CES – EAFIT –EIA

A pesar que la dinámica de programas especiales se modificó, por factores institucionales y del medio, es muy valioso dar a conocer la experiencia de estos modelos innovadores en cuanto a su diseño, implementación y resultados clínicos.

Recomendación

Modificar el indicador para que este se desarrolle acorde a los productos científico y no solo a las investigaciones.
Para el 2015 lo productos científicos de los programas especiales deben fortalecer y vincularse con el centro innovación y desarrollo tecnológico INDEC

Hacer visibles a la comunidad científica, a las aseguradoras y a la comunidad en general, los resultados alcanzados en los programas especiales en cuanto a innovación y excelencia operacional que se traduce en resultados costos – efectivos, para los pacientes, para institución y para el medio

Proporción de personal asistencial con capacitaciones específicas sobre manejo de las Patologías objeto de los Programas Especiales

Perspectiva Procesos internos

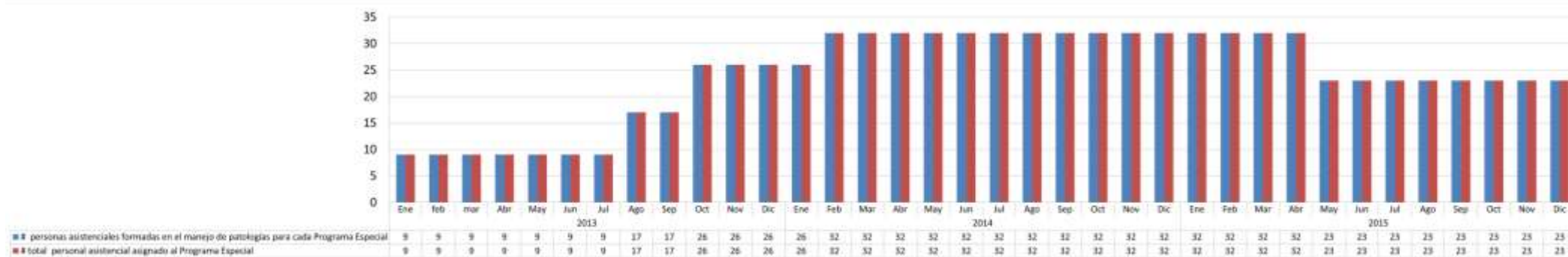
Operativos

Dra. Norma Liliana - Enf. Alex Flórez

2013 100%

2014 100%

2015 100%



2014

2015

Comentario

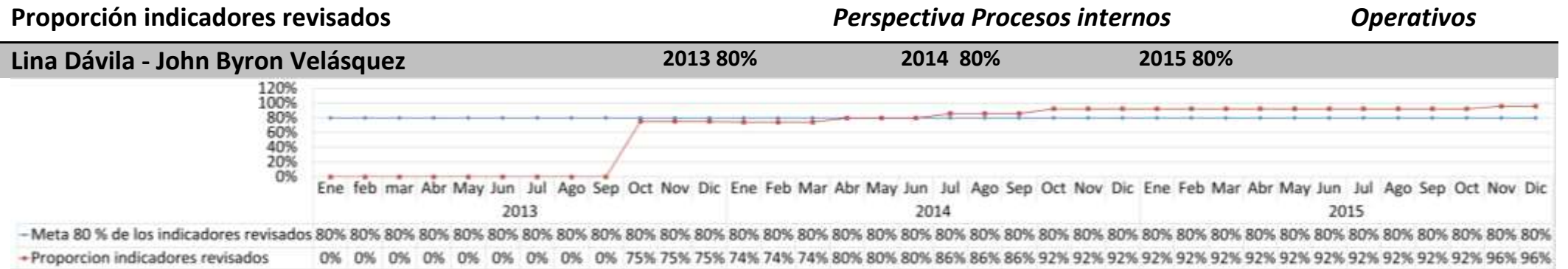
Se cumplió la meta a medida que se fueron implementando los programas especiales se fue capacitando al personal del área asistencial que trabajan en estos a través de los Staff

Debido a los ajustes del personal de programas especiales se nota una reducción en el número total de personas con capacitación de programas especiales, sin embargo el personal que quedo asistiendo los programas, tiene el conocimiento apropiado y está muy empoderado de sus funciones, manteniendo el 100% de personal capacitado

Recomendación

Seguir realizando capacitaciones sobre las patologías para cada programa que empieza al personal asistencial propio de cada programa

Se recomienda par el año 2016, seguir empoderando el personal asistencial para evitar reproceso. Para el personal nuevo es importante tener una capacitación previa antes de comenzar a prestar servicios en los programas



2014		2015	
Comentario	Se tiene los indicadores que cumplen con los criterios establecidos se encuentran por encima de la meta establecida para el año 2014.	Para finales del año 2015 se establece nuevamente la revisión de todos los indicadores con la fecha técnica y se adquiere el software AlphaSig para el manejo de los indicadores del Balance Score Card y la inclusión de los indicadores asistenciales, lo que permite realizar seguimiento constante a los resultados de todas las área, evaluar la pertinencia y las metas de cada área	
Recomendación	Continuar con la revisión y ajuste de todos los indicadores de la institución para que cumplan con los criterios establecidos	Evaluar la periodicidad y la pertinencia de las mediciones que se realizan en cada servicio	

2.5 Perspectiva Responsabilidad Social Empresarial.

Proporción de Atenciones realizadas por los programas especiales

Perspectiva Procesos internos

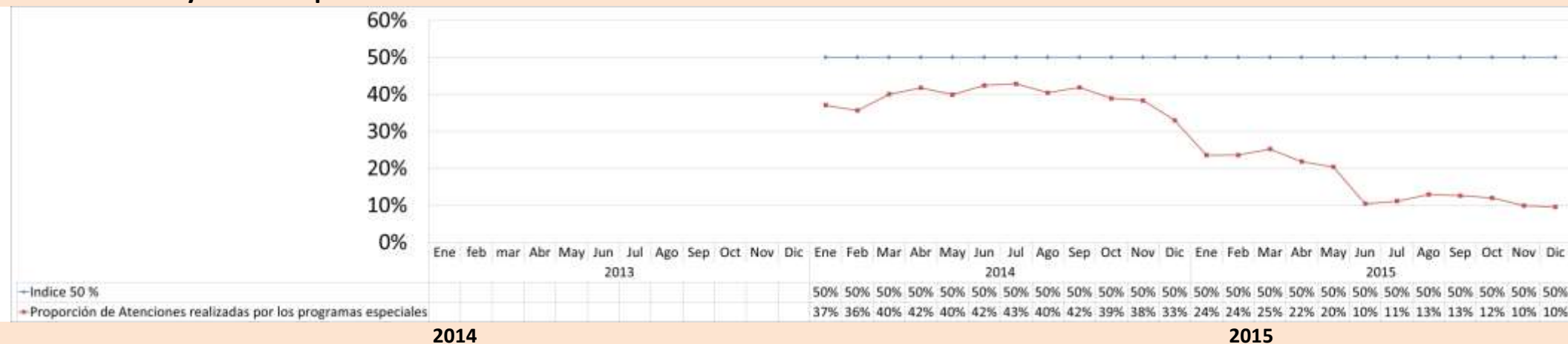
Estratégicos

Lina Dávila - Byron Velásquez

2013 Indeterminada

2014 Indeterminada

2015 Indeterminada



Comentario

La proporción de las atenciones por programas especiales se ha mantenido estable en el último año, cercano a un 40%.

La proporción de las atenciones por programas especiales ha tenido fuertes variaciones en los diferentes meses, esto está explicado en un principio por la suspensión de la consulta asistida del programa lo cual afecta directamente el número de atenciones. En promedio la proporción de atenciones realizadas por los programas especiales equivale a un 17% del total de las consultas realizadas en el INDEC, cabe recordar que para el mes de junio a diciembre solo se cuenta con el programa de Epilepsia con consulta asistida.

Recomendación

Implementar nuevos programas especiales especialmente en las causas de mayor consulta.

Se recomienda cambiar el indicador: total de consultas atendidas en cada uno de los programas sobre el total de consultas atendidas en el INDEC por tipo de diagnóstico relacionado al programa.

De esta manera obtendríamos un valor más real y cercano al porcentaje que representan las consultas atendidas en cada uno de los programas respecto a los diagnósticos de los pacientes en el INDEC.

Porcentaje de logro del programa de Bienestar laboral

Perspectiva Procesos internos

Estratégicos

Stella Córdoba - Diego Cardona

2013 90%

2014 90%

2015 90%



2014

2015

Comentario

En el año 2014 se logra un 83% de cumplimiento en las actividades, pues del total de 12 actividades programadas, se dejaron de realizar 2, Una fue el día de la familia y la otra las caminatas ecológicas. En cuanto a la cantidad asignada para el cubrimiento se gastó un 103% del presupuesto asignado. Igualmente se tiene un porcentaje de cobertura de 3.71 o sea que una persona participa en casi 4 actividades de bienestar programadas

En el año 2015, se logró un 92% de las actividades de bienestar. Se canceló el día de la familia, y las vacaciones recreativas debido a la situación económica de la Institución. En cuanto a la cantidad asignada, se redujo en 10 millones, ya que este era el presupuesto otorgado para el día de la familia, y en 3 millones lo referente a las vacaciones recreativas. El porcentaje de cobertura este año se incrementó en un 4,7 o sea que una persona participa en casi 5 actividades de bienestar.

Recomendación

Revisar el plan de bienestar con las directivas que cuentan con la información sobre los planes de desarrollo para el año con el fin que la planeación del plan de bienestar sea más adecuada al presupuesto institucional

Para el 2016, se debe ser conservador en cuanto a las actividades a programar, dado que el presupuesto puede variar en el transcurso del año por la situación económica incierta. Por ende solo se programaran las actividades que convocan mayor cobertura, como el día del enfermero, la secretaria, etc.

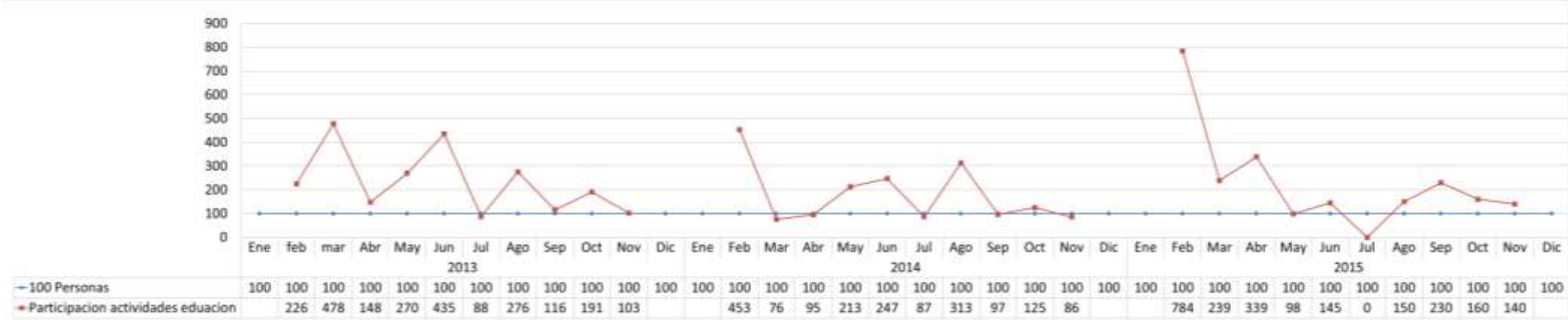
Promedio mensual de participación en las actividades de oferta educativa dirigidas a la comunidad.

Perspectiva Procesos internos

Tácticos

Gloria Martínez

100 personas



2014

2015

Comentario

Se identifica esta actividad muy importante para dar respuesta a la responsabilidad social que tiene el instituto con sus pacientes y familia

Por la importancia de esta actividades donde se brinda educación a la comunidad y se logra un posicionamiento institucional, es conveniente que se mantengan y fortalezca cada año.

Recomendación

Identificar temas claves de la población objetiva
Fortalecer convocatoria según tipo de población

Contar con material impreso que pueda ser entregado a los participantes.

Proporción de Intención de uso

Perspectiva Procesos internos

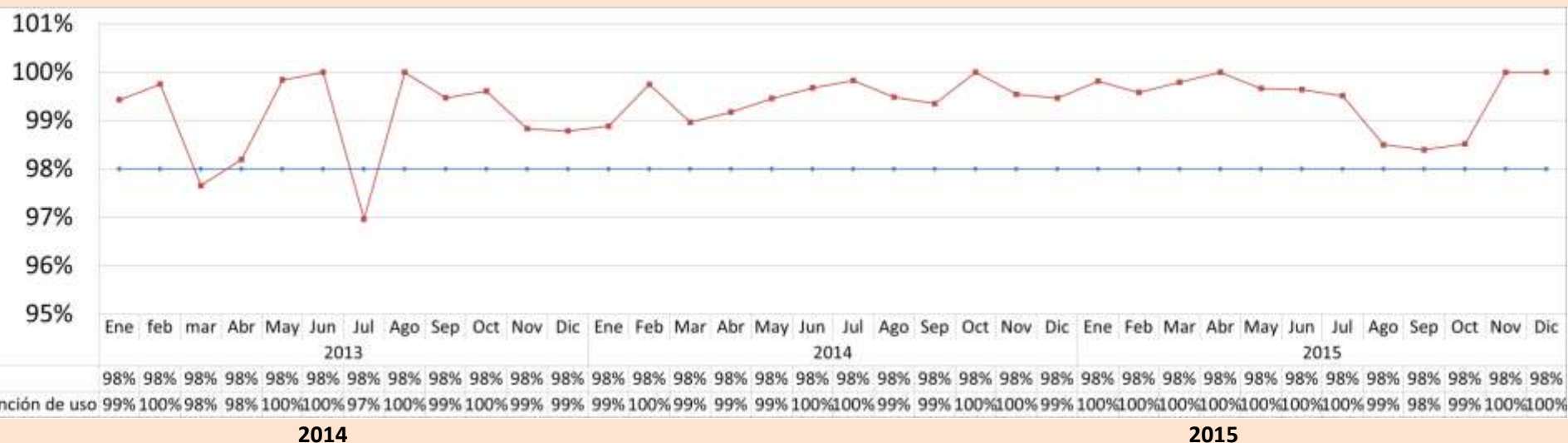
Operativos

Doris Vélez

2013 98%

2014 98%

2015 98%



Comentario

El resultado del indicador demuestra la satisfacción y fidelidad de nuestros usuarios, especialmente por la atención recibida en los diferentes servicios.

En general el usuario volvería a utilizar los servicios por que los encuentra útiles para su salud, con muchos profesionalismo, reconocen el prestigio de la institución, las quejas y otro comentarios negativos, obedecen a sugerencias de mejoramiento, las situaciones críticas que ameritan análisis causal, son inferiores al 1 % de los comentarios expresados

Recomendación

Seguir trabajando con el personal asistencial para que brinden un servicio con calidad y calidez a los usuarios

Fortalecer la comunicación y retroalimentación con el usuario, respecto a la percepción manifestada, a través del grupo de acompañamiento

3. Planes Operativos Estratégicos (POE).

3.1 Programas INDEC

3.2 POE Unidades Funcionales

- 3.2.1 Unidad Funcional Direccionamiento
- 3.2.2 Unidad Funcional Apoyo logístico
- 3.2.3 Unidad Funcional Finanzas
- 3.2.4 Unidad Funcional Apoyo Operativo
- 3.2.5 Unidad Funcional Medición análisis y mejora
- 3.2.6 Unidad Funcional Urgencias
- 3.2.7 Unidad Funcional Consulta externa
- 3.2.8 Unidad Funcional Apoyo diagnostico
- 3.2.9 Unidad Funcional Apoyo terapéutico
- 3.2.10 Unidad Funcional Cirugía
- 3.2.11 Unidad Funcional Hospitalización en internación
- 3.2.12 Unidad Funcional rehabilitación
- 3.2.13 Unidad Funcional Epidemiologia

3.1 Programas INDEC

Programa	Programas Especiales															Registro Sumario	
Lider del programa	Dra. Marta Elena Jimenez															Unidad Funcional	
Objetivo estrategico	1	Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que															
	5	Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para															
	7	Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.															
Estrategia Institucional	3	Innovación en servicios que sean beneficiosos para la Institución y la comunidad															
	13	Capacitación y entrenamiento de los equipos de salud, en el manejo de las patologías objeto de los Programas especiales															
Unidades Funcionales	Personal y Progreso de fases				Ponderación	I trimestre			II trimestre			III trimestre			IV trimestre		
	Personal	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Porcentaje	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Epilepsia	Dato	88%	38%	3%	20.0%	2%	9%	9%	14%	21%	6%	3%	3%	3%	22%	5%	4%
Trastornos del movimiento	Dato	88%	32%	3%	20.0%	0%	5%	11%	11%	12%	9%	12%	8%	8%	14%	7%	4%
Déficit de atención y trastornos del	Dato	70%	0%	0%	20.0%	0%	0%	0%	16%	24%	25%	19%	10%	8%	0%	0%	0%
Enfermedades desmielinizantes	Dato	74%	0%	0%	20.0%	0%	1%	12%	27%	24%	18%	11%	2%	1%	1%	1%	1%
Alivio del Dolor	Dato	13%	0%	0%	20.0%	2%	5%	6%	11%	10%	19%	17%	16%	9%	2%	2%	2%
Epilepsia Infantil	Dato	Se fusiona con Epilepsia adultos			0.0%												
Cefaleas	Dato	Programa suspendido															
Neuro oncología	Dato	Programa suspendido			0.0%												
Columna	Dato	Programa suspendido			0.0%												
ACV (Ataque Cerebro Vascular)	Dato	Programa suspendido			0.0%												
Deterioro Cognitivo	Dato	Programa suspendido			0.0%												
Sueño	Dato	Programa suspendido			0.0%												
Planeacion	Dato	47%	12%	1%	100%	1%	5%	12%	28%	46%	61%	74%	81%	87%	95%	98%	100%
Progreso					77%	1%	4%	8%	13%	13%	10%	6%	4%	3%	5%	5%	5%
Comentarios	Inicialmente, en el año 2015, se tenía la meta de implementar 11 programas especiales de enfermedades neurológicas, y en el mes de febrero la meta aumento a 12 con la implementación del programa de alivio de dolor y cuidado paliativo.																
	Por situación actual del sector salud, el INDEC en el mes de mayo, decide realizar ajustes a los modelos de atención y a la planta de cargos de estos programas, por lo tanto se tomo la decisión de cancelar el programa de cefaleas y de no avanzar en el montaje o realización de los programas de ACV, Demencia, Sueño, Columna, Cáncer y tumores, quedando de esta forma 6 programas de los cuales se unió epilepsia adultos y niños, adicionalmente se eliminó la consulta asistida de otros tres programas																
	De esta forma funciona actualmente con el modelo de consulta asistida el programas de epilepsia y con consulta especializada tradicional, 4 programas más; trastornos del movimiento, esclerosis Múltiple y enfermedades desmielinizantes, trastornos del comportamiento y déficit de atención y programa alivio del dolor y cuidado paliativo. Sin dejar a un lado los objetivos inicialmente trazados en los diferentes programas, con el acompañamiento apropiado por parte del personal asistencial como valor agregado.																

Programa	Seguimiento alta complejidad														Recursos humanos Unidad Funcional			
Lider del programa	Erica Romo																	
Objetivo estrategico	3	Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.																
Estrategia Institucional	5	Planificacions y maximización de utilidades																
Servicio	Estado actual				Ponderacion	I trimestre			II trimestre			III trimestre			IV trimestre			
	Ordenado	Unidades realizadas	Meta anual	Resultado Acumulado		Porcentaje	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agc	Sep	Oct	Nov	Dic
EPILEPSIA ADULTO																		
Prueba funcional de vasos intracraneales con etomidato (Test de wada)	13	11	8	50%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Cirugia epilepsia fase I	22	17	34	24%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Cirugia epilepsia fase II	23	10	5	100%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Implantación y programación de estimulador de nervio vago (Nuevo)	4	1	4	0%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Cambio de generador de pulsos estimulador de nervio vago	0	0	2	0%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
CEFALEA																		
Neuroestimulador con electrodos	10	0	2	0%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Adaptación fisiológica con Biofeedback sesiones	475	456	880	30%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Aplicación de Toxina Botulinica por paciente	1022	262	350	36%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Inyección de material anestésico (Bloqueos)	1087	207	330	32%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO																		
Cirugías (Implantación cerebral profunda neuroestimulador bilateral)	20	12	20	20%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Aplicación de Toxina Botulinica por paciente	523	175	330	26%	5.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Eco sustancia negra	107	85	165	18%	5.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Electromiografía para TM	37	27	50	120%	5.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Test de levodopa	24	13	20	20%	5.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
CYBERKNIFE																		
RADIOCIRUGÍA ROBOTICA CYBERKNIFE MONOFRACCIÓN	104	82	132	17%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
VIDEOMONITOREO																		
Videomonitorio	60470	59011	70960	24%	6.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
Planeacion					100.0%	8%	17%	26%	33%	42%	50%	58%	67%	75%	83%	92%	100%	
Progreso					100.0%	8%	9%	8%	8%	8%	9%	8%	8%	9%	9%	8%	8%	
Comentarios:	Apoyados por un Comité Interdisciplinario con el liderazgo de la Dirección General, se realiza seguimiento permanente a lo ordenado, negado, autorizado, programado y realizado de algunos productos de alto costo y otros productos que son importantes para el cumplimiento de la misión institucional. Todos los integrantes del Comité de Producción han adquirido la cultura de gestionar de forma semanal las novedades que afectan desde el ordenamiento hasta la realización de los servicios prestados. Se evidencia el trabajo en equipo con el objetivo de mejorar la productividad y gestionar la autorización de los servicios que manejan para la institución. En el Comité de Producción se involucra a la líder de agendas de la Institución (Orientación al usuario) haciéndole seguimiento a la capacidad instalada de acuerdo al recurso humano contratado (médicos), infraestructura, informático, tecnológico y por funciones De igual manera, el Comité de Producción sigue siendo liderado por la Dirección General con el apoyo de los demás integrantes del mismo. Se hacen seguimiento semanal con un grupo interdisciplinario de los siguientes servicios: Epilepsia, Cefalea, Trastornos del movimiento, unidad de dolor, cyberknife, videomonitorio,																	

[illegible]

Programa	Acreditación															Recursos Humanos		
Lider del programa	Doris Velez															Unidad Funcional		
Objetivo estrategico	7 Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia																	
Estrategia Institucional	8 Trabajar por la acreditación en salud																	
Estandares de Acreditacion	Estandares			Ponderacion	I trimestre			II trimestre			III trimestre			IV trimestre				
	Numero	> 3	Prom.		Porcentaje	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Atención al Cliente asistencial	71	23	2.8		46%	0.6%	0.6%	2.5%	0.6%	0.6%	2.5%	1.6%	1.3%	0.9%	0.6%		0.6%	
Direccionamiento	14	4	2.8		9%	0.6%	0.6%	2.5%	0.6%	0.6%	2.5%	1.6%	1.3%	0.9%	0.6%		0.6%	
Gerencia	15	6	3.0		10%	0.6%	0.6%	2.5%	0.6%	0.6%	2.5%	1.6%	1.3%	0.9%	0.6%		0.6%	
Talento Humano	16	4	2.8		10%	0.6%	0.6%	2.5%	0.6%	0.6%	2.5%	1.6%	1.3%	0.9%	0.6%		0.6%	
Ambiente fisico	11	5	2.8		7%	0.6%	0.6%	2.5%	0.6%	0.6%	2.5%	1.6%	1.3%	0.9%	0.6%		0.6%	
Gestión Tecnológica	10	1	2.3		6%	0.6%	0.6%	2.5%	0.6%	0.6%	2.5%	1.6%	1.3%	0.9%	0.6%		0.6%	
Gerencia de la Información	14	5	2.9		9%	0.6%	0.6%	2.5%	0.6%	0.6%	2.5%	1.6%	1.3%	0.9%	0.6%		0.6%	
Mejoramiento de la calidad	5	2	2.9		3%	0.6%	0.6%	2.5%	0.6%	0.6%	2.5%	1.6%	1.3%	0.9%	0.6%		0.6%	
Planeacion	156	50	2.8	Anual	100.0%	8%	10%	30%	30%	40%	60%	33%	33%	88%	96%	96%	100%	
Progreso				Acumulado	82.1%	5.0%	3.1%	2.5%	6.6%	6.6%	12.5%	10.0%	10.4%	9.8%	5.0%	0.0%	5.0%	
Comentarios	1. ESTANDARES ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIALES: El avance se ha visto limitado por la visita y tareas de Habilitación, mediante las cuales se han realizado las correspondientes a las guías, su conocimiento y evaluación. También se mejoró el Procedimiento de Referencia y Contrareferencia, se fortaleció el trabajo sobre la seguridad del paciente, para involucrar al personal nuevo. Las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia médica, se están pasando a la metodología recomendada por el Ministerio de la Protección Social, con la asesoría del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud IETS (DR. Danilo De Alba). También se han hecho cierres de ciclos de mejora, con seguimiento durante la Visita del Premio a la Calidad Medellín Ciudad Saludable. 2. ESTANDARES DE AMBIENTE FISICO: Ingresó una Arquitecta como responsable de la Infraestructura Física, con quien se avanza en la revisión de los estándares y de los procesos, para ser trabajados con el nuevo equipo de Mantenimiento de Infraestructura. Se priorizaron por Habilitación, los trabajos de readecuación de la estructura física de los servicios de urgencias y hospitalización. Se mejora de manera fundamental el servicio de Urgencias, al cual se le amplía en su capacidad instalada. 3. ESTANDARES DE DIRECCIONAMIENTO: El avance se ha visto limitado por la visita y tareas de Habilitación. Se contrata asesoría externa, para revisar Estructura Organizacional, pero luego es ampliado su alcance al Direccionamiento Estratégico, a la Estrategia, al Mapa de Procesos y al Balanced Score Card, para hacerlos más ajustados a la situación interna y externa de la institución. Se define una nueva dinámica en relación con el Proceso de Planeación en el cual se avanza actualmente. Se revisa la arquitectura de la medición y la asesoría hacen propuestas en lo que se refiere a la logística de los indicadores que se llevan en los diferentes niveles organizacionales. Se define comprar software específico. 4. ESTANDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACION: El grupo avanzó hasta preguntas-simulacro de visita. Luego el trabajo lo reorienta la asesoría externa, para conformar el servicio de Sistemas e Información. En la reorganización de la Estructura Organizacional, se dispone de personal de calidad y de investigación, para las nuevas funciones con miras a mejorar la oportunidad, seguridad y de confiabilidad en la información de todos los procesos organizacionales. Este grupo es el responsable de la operación del nuevo software ALPHA SIG, para entregarlo a los futuros usuarios. 5. ESTANDARES DE GERENCIA: Se reinicia la calificación de los estándares posterior a la revisión de los mismos. Con la asesoría externa se revisa estructura organizacional, de la cual se derivan ajustes en la Planeación y en la presupuestación; se avanza en la revisión del proceso de aprovisionamiento. Se trabajan los nuevos lineamientos de planeación con el personal que apoya la gestión financiera institucional. 6. ESTANDARES DE GESTION DE LA TECNOLOGIA: El avance se ha visto limitado por la visita y tareas de LA Habilitación y de la recertificación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la producción de aire medicinal en sitio por compresor. Se definen lineamientos documentales para la Planeación, gestión y evaluación tecnológica y su Medición. El líder de mantenimiento tiene asignadas las tareas de establecer la Política de Renovación tecnológica y de Unificación de criterios sobre evaluación de balance costo/beneficio a través de sus planes de acción para el año 2016. 7. ESTANDARES DEL TALENTO HUMANO: Se ajustan las hojas de vida, acordes con los requisitos de la Habilitación. Con la asesoría externa se han revisado los Perfiles de cargos y Manuales de funciones. Se hizo reestructuración de la Planta de personal teniendo en cuenta los cambios internos y externos, identificación de patrones de carga laboral, competencias, salarios, entre otros aspectos. Se socializó la nueva Estructura Organizacional y se realizó la Evaluación del desempeño correspondiente al año 2015. 8. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD: Grupo realizando simulacro de preguntas, preparatorias para la visita. Se avanzó en la socialización y uso del Modelo de Mejoramiento en todos los niveles organizacionales. El Modelo de mejoramiento, tiene un buen uso relacionado con el Programa de Seguridad del paciente y con la mejora derivada de la evaluación de la percepción del usuario. La asesoría externa y algunas situaciones de tipo administrativo relacionadas con el movimiento de personal, ha retrasado la ejecución de las tareas, las cuales deben ser en muchos casos, repensadas en coherencia con los cambios internos.																	

Programa		Desarrollo y mantenimiento de infraestructura - Renovación tecnológica												Recursos humanos		
Lider del programa		Maria Isabel Betacur Saldarriaga												Unidad Funcional		
Objetivo estrategico		3 Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.														
Estrategia Institucional		1 Crecimiento especializado con énfasis en neurociencias														
Equipo		Activo Fijo		Ponderación	I trimestre			II trimestre			III trimestre			IV trimestre		
		Lugar	Presupuesto	Porcentaje	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic
Torre Servicios Sub Especializados	Constructor contratado	Entrada principal sucre	\$ 6,537,185,935	15%							0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
		Segundo piso Neuro								0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
		Tercer piso adecuación								0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
		Loza 4								0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
		Loza 5								0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
Renovación Tecnológica	De administración y compras	Resonador	\$ 8,440,141,883													
	De administración y compras	Angiografía	\$ 4,850,357,850													0.7%
	De administración y compras	Neurooncología	\$ 174,525,231													0.7%
Urgencias Sede Centro	Mtto INDEC	Urgencias Generales	Info Hector Usuga	20%			1.7%	1.7%	1.7%							
	Mtto INDEC	Urgencias Neurológicas	Info Hector Usuga				1.7%	1.7%	1.7%							
Medicina física y rehabilitación / Sede administrativa El Condor	Mtto INDEC	Medicina Física	Info Hector Usuga	10%			1.3%	1.3%								
	Mtto INDEC	Rehabilitación	Info Hector Usuga				1.3%	1.3%								
Infraestructura sede Apartado	Mtto INDEC	Medicina Física	\$ 19,000,000	20%	2.0%	1.0%	1.0%	0.5%								
	Mtto INDEC	Rehabilitación			2.0%	1.0%	1.0%	0.5%								
	Mtto INDEC	Video monitoreo	\$ 10,000,000					1.0%								
Mantenimiento Infraestructura Sede Centro	Mtto INDEC	Diagnostico Resonador	Mtto INDEC		0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
	Mtto INDEC	Entrada - Recepción	Mtto INDEC		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	Mtto INDEC	Consultorios	Mtto INDEC		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	Mtto INDEC	Diagnostico Tomógrafo	Mtto INDEC		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	Mtto INDEC	Neurofisiología	Mtto INDEC		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	Mtto INDEC	Quirofano/Angiografía	Mtto INDEC		0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	Mtto INDEC	Central de esterilización	Sin información		0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	Mtto INDEC	UCIN y UCEN	Mtto INDEC		0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	Mtto INDEC	Hospitalización	Mtto INDEC		0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
Mantenimiento Neuropsicología	Mtto INDEC	Neuropsicología	Mtto INDEC	10%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
Mantenimiento Neuropsicología	Arrendatario / INDEC	Recepción	Mtto INDEC		0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	Arrendatario / INDEC	Consultorios	Mtto INDEC	10%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	Arrendatario / INDEC	Sala de terapias	Mtto INDEC		0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Planeación				100.0%	10%	17%	31%	48%	54%	60%	68%	72%	78%	86%	92%	100%
Progreso				82.8%	3%	3%	15%	9%	6%	9%	4%	4%	10%	5%	5%	11%
Comentarios		"En el año 2015, no se contó con disponibilidad de recurso económico para continuar con el proyecto de la torre servicios sub especializados. Se incorporó la Arquitecta Maria Isabel Betancurt, el proyecto torre servicios sub especializados se reestructuró de acuerdo a las necesidades y nuevos requerimientos. La gerencia sigue estudiando la viabilidad del recurso para ejecución de este proyecto en el 2016"														
		El proyecto de renovación infraestructura sede centro se ejecuto acorde a lo planeado, se renovaron urgencias neurológicas y urgencias generales. Aun que no estaba en plan del 2015, se están adicionando 6 nuevas camas en urgencias neurológicas"														
		No se contaron con los recursos para realizar las metas que se habían trazado, pero se realizaron mantenimiento de la sede de acuerdo a los daños en los equipos actuales, básicamente aires acondicionados, la sede recibirá una revisión en el tema eléctrico, la cual esta en procesos de cotización, para estudiar si se realiza en el 2016."														
		La central de esterilizaciones, por cambio en la norma al principio del año, de acuerdo con las recomendaciones posteriores a la visita de acreditación y por falta de recursos económico, no se ha reformado, se considera importante para el próximo periodo de planeación independizar la central de esterilización Se ejecutaron procesos de mantenimiento preventivo y correctivo en todos los pisos														
		La sede periférica de neuropsicología INDEC, se renovó y adecuó al principio del año, el local en el que se trabajo es de la Congregación mariana, tuvo un costo aproximado a 450 millones de pesos este local, tiene un contrato de arrendamiento por 4 años con opción de compra. Se hace mantenimiento preventivo en general, a demás correctivo con la reparación de la gotera del techo, esta reparación se realizaron con la interventoria del INDEC pero el costo del mismo fue asumido por la Congregación mariana														

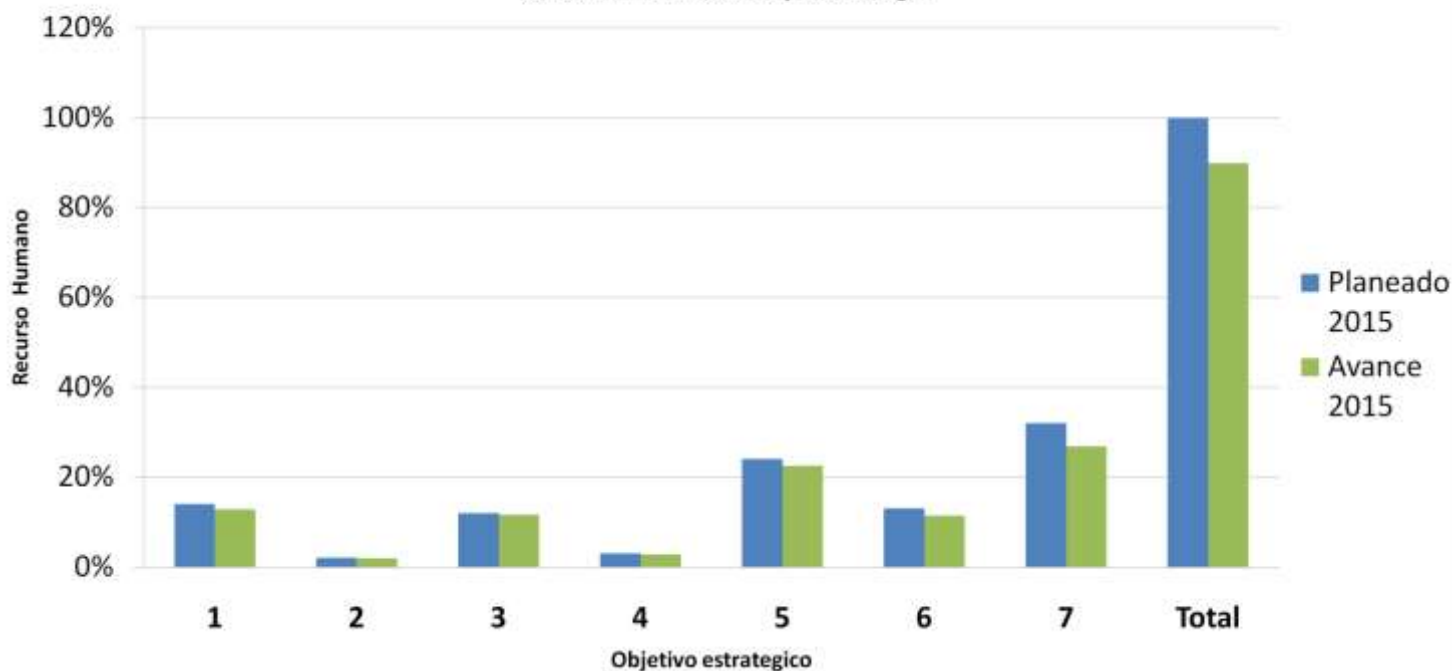
Programa		Mantenimiento de Equipos (Gestion del riesgo)												Recurso Humano				
Lider del programa		Ing. Juan Esteban Montoya												Unidad Funcional				
Objetivo estrategico		3	Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos												83%			
Estrategia Institucional		9	Apoyo y desarrollo tecnológico															
Equipo		Estado actual			Ponderacion	I trimestre			II trimestre			III trimestre			IV trimestre			
		Años	Riesgos	Presupuesto	Porcentaje	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Resonador Medellin		20	7			13%	3.5%			3.0%		3.0%		3.0%		3.0%		
Tomografo		15	9		\$ 417,500,000.50	13%	3.5%			3.0%		3.0%		3.0%		3.0%		
Rayos X FIJO 1		9	9		Mto Bordo INDEC	0%												
Rayos X PORTATIL 2		9	9			3%		1.0%		0.5%		0.5%				0.5%		
Angiografo		9	10		\$ 164,970,262.26	5%		2.0%		1.0%		1.0%				1.0%		
Arco en C		9	10			3%		1.0%		0.5%		0.5%				0.5%		
Ecocardiografo		1	5		\$ 9,529,326.00	1%						0.3%				0.3%		
Resonador Apartado			7			6%		1.5%		1.0%			1.5%			1.5%		
Tomografo Apartado			9		\$ 237,734,903.12	6%		1.5%		1.5%			1.5%			1.5%		
Rayos X FIJO 3			9			3%		1.0%		0.5%			0.5%			0.5%		
Rayos X FIJO 2			9		Mto Bordo INDEC	0%												
Ecografo		8	5		Mto Bordo INDEC	0%												
Video monitoreo		3	3		Mto Bordo INDEC	5%		1.3%		1.3%		1.3%				1.3%		
Potenciales evocados		8	3		Mto Bordo INDEC	5%		1.3%		1.3%		1.3%				1.3%		
Electroencefalografia		8	3		Mto Bordo INDEC	5%		1.3%		1.3%		1.3%				1.3%		
Polisomnografia		8	3		Mto Bordo INDEC	5%		1.3%		1.3%		1.3%				1.3%		
Biofeedback		2	3		Mto Bordo INDEC	5%		1.3%		1.3%		1.3%				1.3%		
Urgencias Neurologicas		9	4		Mto Bordo INDEC	0%												
Urgencias Generales		1	4		Mto Bordo INDEC	0%												
Hospitalizacion		9	4		Mto Bordo INDEC	0%												
UCI Neurologica		9	7		Mto Bordo INDEC	0%												
UCE Neurologica		9	7		Mto Bordo INDEC	0%												
Cirugia quirofanos		9	8		Mto Bordo INDEC	0%												
Microscopio Quirúrgico		Kaika	9	5	\$ 5,160,345	0%					0.3%			0.0%			0.0%	
Equipo Microregistro		FHC LA	3	7	\$ 27,213,600	1%		0.5%						0.5%				
Central de esterilizacion			9	7	Mto Bordo INDEC	0%												
Autoclave		Edgar Betancur	9	7	\$ 4,199,258	0%					0.1%						0.1%	
Cyberknife			3	10	\$ 600,000,000	24%		5.8%		6.0%			5.8%			6.0%		
Planeacion					\$ 1,608,307,534	100.0%	7%	17%	28%	34%	42%	52%	58%	66%	76%	82%	90%	100%
Progreso						98.1%	7%	10%	10%	6%	8%	10%	6%	8%	9%	8%	8%	10%
Comentarios		El presupuesto de los mantenimientos preventivos ejecutados por terceros se ha ejecutado según lo planeado. Los equipos de imágenes como resonador, tendrá por lo menos 6 años mas de soporte según informa el proveedor SIEMENS medical. Se solicitó a los grandes proveedores como Siemens, Philips y Gemedco, renovar los contratos con fecha de 1 de Enero. Dado que los contratos se vencian en mitad de año del 2016, los proveedores nos beneficiaron en no subir el costo del contrato. Se realiza la inclusión del ecógrafo en el contrato de mantenimiento de siemens. Para finales del 2015 se ha ejecutado los mantenimientos propios del INDEC en un 93.4% según lo planeado. Se cumple en su totalidad los mantenimientos preventivos de las áreas .																

3.2 **POE** Unidades Funcionales.

Actividades, proyectos y producción

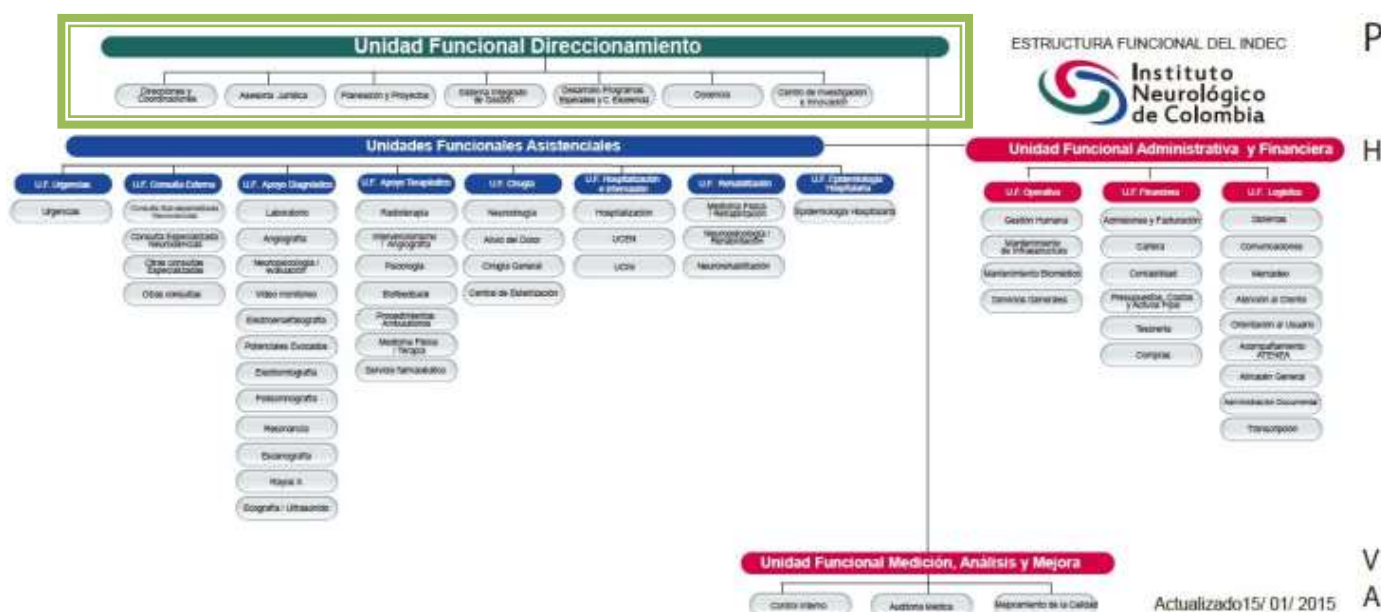
Unidad Funcional Direccionamiento

Recurso Humano Utilizado X Objetivo Estratégico



Objetivos estrategicos

	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	14%	13%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.	2%	2%
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	12%	12%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	3%	3%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	24%	23%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.	13%	11%
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	32%	27%



Direcciones y coordinaciones

Actividad	Gestión de la atención basada en las Buenas prácticas clínicas		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Dra Irma Canastero Montoya		Progreso	93%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Realizar acciones encaminadas a garantizar la actualización de las guías de práctica clínica y la adherencia a las mismas, en la institución	Actualizar y completar las guías según instructivo de Medicina Basada en la Evidencia guías de atención	Guías actualizadas	20%	
	Incluir en el Pénsum Institucional virtual un espacio para la difusión de las principales Guías de Práctica	Pénsum Institucional Virtual para Guías MBE	20%	
	Socializar las Guías de Práctica clínica (MBE) en la intranet y garantizar control de lectura	Evidencia de socialización de las guías	20%	
	Medir la adherencia a las guías de atención según criterios establecidos	Indicadores de Adherencia a las Guías MBE	20%	
	Presentar informe de adherencia a las guías a través de indicadores y evaluar tendencias.	Informes con sus correspondientes planes de mejoramiento	20%	
Comentarios	De acuerdo a los hallazgos de la visita de Habilitación y con los cambios en la a la nueva normatividad sobre guías, se solicita asesoría del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), con el fin de conocer la nueva metodología en la elaboración de guías y su implementación. Se cita nuevamente a reuniones del Comité de guías para definir la metodología de trabajo en la elaboración de guías. Se involucra a todos los coordinadores asistenciales y se comienza su capacitación.			
	Se encuentra en proceso de ajuste la negociación relacionada con los talleres de Guías de Práctica Clínica, con el Dr. Danilo De Alba .			
	Se realizó el taller de búsqueda de evidencia médica y las capacitaciones están en curso, con la participación de todos los líderes asistenciales.			
	Se finaliza la fase de acompañamiento en el desarrollo de los nuevos criterios de implementación de la adopción de las Guías de práctica clínica, bajo el liderazgo del Comité conformado para este fin, con productos como la Adopción de la guía de Epilepsia y las demás del perfil Epidemiológico (10 primeras causas), en proceso.			

Direcciones y coordinaciones

Actividad	Seguimiento a la prestación de servicios en consonancia con el Modelo de atención establecido		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Dra Irma Canastero Montoya		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Prestación de servicios de salud especializados, de acuerdo al Modelo de atención definido en su Manual de Procedimientos.	Socializar el Modelo de Atención específico de los servicios, en los Comités Primarios	Evidencias de socialización del Modelo de Atención a través de las actas de los Comités Primarios	30%	
	Reforzar el cumplimiento de los principios fundamentales de los Modelos de Atención: Seguridad, Humanización y atención determinada por la patología.	Capacitaciones del Pénsum Institucional	40%	
	Medir a través de indicadores, los niveles de seguridad y humanización de los diferentes servicios	Indicadores de seguridad y de satisfacción	30%	
Comentarios	En Programas Especiales se han socializado los diferentes modelos de atención por patologías. Se comienza con la creación del modelo de atención de la Unidad de dolor. De acuerdo a CRF se comienza con la medición de los indicadores y se crean los indicadores pendientes de los Programas Especiales recientemente conformados. Adicionalmente se realizan los indicadores por servicios y se realiza seguimiento en los Comités primarios, asistencial y de seguridad. Se modifican los Modelos de atención de Algunos programas Especiales, buscando su compatibilidad por las estrategias de austeridad motivadas por la crisis de la salud. El Programa de Epilepsia se tiene considerado para ser ofrecido a través de Telemedicina, se inician gestiones al respecto. Se avanza en la implementación (canal dedicado) para iniciar las pruebas de la Teleconsulta, se realizó la capacitación de los especialistas respecto al uso de la plataforma, con el apoyo del grupo Convenio Ruta N - U de A Facultad de Medicina			

Direcciones y coordinaciones	Actividad	Seguimiento a la atención individual realizada por el personal médico		Planeación	100%	
	Lider de la Actividad	Dra Irma Canastero Montoya		Progreso	99%	
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación	
	Seguimiento a la realización de las atenciones de cada médico, según la capacidad instalada y las horas contratadas	Identificar la capacidad instalada	Capacidad Instalada		25%	
		Definir las horas contratadas de cada médico	Horas contratadas del Equipo Médico		25%	
		Monitorear las atenciones prestadas por cada médico	Número de atenciones realizadas por médico		25%	
		Anlizar los resultados y retroalimentación a quien corresponda para su mejoramiento si es del caso.	Informes de retroalimentación y planes de mejoramiento		25%	
	Comentarios	Se realiza seguimiento a cada médico de acuerdo a sus horas contratadas y a la capacidad instalada de cada servicio. Se insiste en el trabajo en equipo de parte de todo el personal asistencial y se realiza seguimiento a todas las complicaciones y a los eventos adversos reportados, definiendo planes de mejoramiento segun el caso.				
		Los resultados reflejan los esfuerzos por hacer una gestión de la atención con mayor eficiencia.				
		Se cierra el año con buenos indicadores de seguimiento a la gestión individual, los cuales reflejan mayor eficiencia para superar la condición de crisis del sector que se presentó a lo largo del año.				

Direcciones y coordinaciones - Enfermería

Actividad	Humanización de la atención de enfermería.		Planeación	100%
Líder de la Actividad	LuzBeiba Castaño Botero		Progreso	98.2%
Descripción	Acción	Producto		Ponderación
Humanización de la atención de enfermería.	Estrategias de trato humanizado	Capacitaciones, charlas y talleres de sensibilización		25%
	Fortalecimiento de la adherencia al Manual de Comportamiento para el personal de enfermería RS024693	Cultura organizacional que caracteriza el personal de enfermería.		25%
	Sensibilización y Humanización frente al Dolor	Conferencia Magistral		25%
	Hacer seguimiento al trato ofrecido por enfermería, a través de las encuestas de satisfacción tanto ambulatorias como hospitalarias	Indicadores Medidores de trato ofrecido por enfermería, según percepción del usuario		25%
Comentarios	Trimestralmente se han realizado charlas de humanización en los grupos primarios de enfermería. Sensibilización continua sobre la humanización de los servicios en los grupos primarios. Se propone fortalecer el Programa de acompañamiento en Epilepsia y en los servicios hospitalarios con el apoyo de Trabajo Social. Se realizan Grupos primarios y capacitaciones para fortalecer el manejo del Dolor, la información suministrada al paciente y la oferta de un trato marcado por la calidez.			

Direcciones y coordinaciones - Enfermería	Actividad	Reorganización de los grupos especializados de enfermería		Planeación	100%
	Lider de la Actividad	LuzBeiba Castaño Botero		Progreso	99.0%
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación
	Reorganizar las responsabilidades y acciones de los grupos de enfermería especializados en la administración de medicamentos y la prevención de las úlceras por presión (UPP)	Conformación de los grupos de trabajo	Grupos Especializados en Medicamentos y en UPP, definidos y documentados.		10%
		Suministrar los lineamientos necesarios para el trabajo de los grupos especializados, conforme al Proceso de la Gestión Integral del Riesgo y a la normatividad vigente (Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente y los paquetes instruccionales)	Capacitación y acompañamiento por parte de los grupos especializados al todo el personal asistencial		60%
		Medir el impacto de las intervenciones de los grupos especializados a través de indicadores	Resultados de indicadores de Eventos adversos con medicamentos asociados y UPP		15%
		Retroalimentación con el Comité de Seguridad Integral, para establecer directrices y oportunidades de mejora específicas.	Barreras de seguridad o medidas preventivas y planes de implementación.		15%
	Comentarios	Se realizaron las actividades de acuerdo con lo planeado.			

Direcciones y coordinaciones - Enfermería	Actividad	Gestión de la atención basada en las Buenas prácticas clínicas de enfermería		Planeación	100%
	Líder de la Actividad	LuzBeiba Castaño Botero		Progreso	99.6%
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación
	A partir del total de las Guías de enfermería existentes en el INDEC, se trabajará en la actualización, socialización y evaluación de las mismas con todo el personal de enfermería, para garantizar las buenas prácticas clínicas.	Hacer el Balance de guías y asignar la actualización de cada una, a los profesionales competentes, para revisar contenidos actualizados, soporte de evidencia científica y contenido en general	Balance y asignación de guías		30%
		Socializar las guías de enfermería en los grupos primarios mensuales, mediante capacitaciones dirigidas por los profesionales responsables de la actualización.	Constancia de socialización de guías (actas)		30%
		Evaluar las guías respecto al grado de conocimiento	Evaluaciones físicas de las guías de práctica clínica de enfermería		20%
		Medir adherencia a las guías que vayan quedando actualizadas según evidencia médica.	Indicadores de Adherencia a las Guías MBE		20%
	Comentarios	Se logró la planeación a conformidad. Se está haciendo la socialización y evaluación de las guías según el cronograma establecido, con la correspondiente medición de la adherencia a las mismas con una periodicidad mensual. Ver Indicadores de procesos de Coordinación de Enfermería			

Planeación y Proyectos

Actividad	Planeacion Intitucional		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Sebastian Jaramillo		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Gestion del Plan estaretgico Institucional INDEC 2015	Gestion del POE PEI 1° Trimestre 2015	Evaluacion INDEC 1-2015	10%	
	Gestion del POE PEI 2° Trimestre 2015	Evaluacion INDEC 2-2015	10%	
	Gestion del POE PEI 3° Trimestre 2015	Evaluacion INDEC 3-2015	10%	
	Gestion del POE PEI 4° Trimestre 2015	Evaluacion INDEC 4-2015	10%	
	Planeacion Incial del POE PEI 2016	Version Inicial 2016	20%	
	Acompañamiento a proyectos	Innovacion y Desarrollo	20%	
		Servcio faramacologico	20%	
Comentarios	Se realiza el plan de acción 2015, MUY IMPORTANTE ACTUALIZAR LA DISTRIBUCION DEL PERSONAL POR UNIDADES FUNCIONALES, para de esta forma poder alinear la planeación estratégica con los costos de la misma.			
	Se desarrolla convocatoria gestores de innovación Ruta N - gestión continua de nuevos medicamentos, leviteracetam 90% listo reg de marca fenitoina sodica 56%			
	La tarea de Planeación inicial del POE - PEI 2016, esta a a cargo del Consultor Carlos Guerra. Se esta utilizando software web Alpha Sig.			

Sistema Integrado de gestión

Actividad	Acreditación en Salud		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Doris Edith Vélez Macías		Progreso	85%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Incremento de la calificación de la Segunda Autoevaluación de los estándares de la Acreditación en Salud (Res. 0123 de 2012)	Revisar las tareas que quedaron de la segunda autoevaluación, con cada grupo, para elaborar plan de acción específico de cumplimiento y priorización	Planes de acción de acuerdo con los estándares a reforzar en cada grupo de autoevaluación	3%	
	Desarrollar las tareas correspondientes a cada grupo de Autoevaluación	Tareas ejecutadas y verificadas	50%	
	Cerrar ciclos de mejora según avances en las tareas	Tareas con enfoque, implementación y resultados medidos	20%	
	Consolidar resultados del Plan de acción para la Mejora	Plan General de Mejoramiento actualizado	5%	
	Generar indicador de cierre de ciclos	Indicadores de Mejoramiento de los estándares de la Acreditación en Salud	10%	
	Realizar informe para la Alta Dirección sobre el grado de avance obtenido.	Informe de calificación general por grupos de estándares de acreditación	12%	
Comentarios	Por énfasis en los trabajos de Habilitación y Renovación de las BPM Aire Medicinal, no se ha logrado el avance de revisión de tareas correspondiente a los estándares asistenciales, de ambiente físico y Talento Humano. Se propone fortalecer esta acción en el segundo trimestre. Los grupos de trabajo se concentran en la ejecución de tareas de acuerdo con las oportunidades de mejora que se generaron del cierre de la segunda autoevaluación. La asesoría externa y algunas situaciones de tipo administrativo relacionadas con el movimiento de personal, ha retrasado la ejecución de las tareas, las cuales deben ser en muchos casos repensadas en coherencia con los cambios internos. Se hace el cierre de ciclos de mejora, con seguimiento durante la Visita del Premio a la Calidad. Se participa en la reestructuración de la Planeación Estratégica, que deja de lado algunas tareas, pero se fortalecen algunos grupos de estándares en cuanto al cumplimiento de tareas pendientes (Direccionamiento y Gerencia)			

Sistema Integrado de gestión

Actividad	Renovar el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la Producción de Aire Medicinal por Compresor.		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Doris Edith Vélez Macías		Progreso	77%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Asegurar el cumplimiento de los requisitos de la Res. 4410 de 2009 respecto a las Buenas Prácticas De Manufactura (BPM) para la Producción de Aire Medicinal por compresor.	Realizar los ajustes a los requisitos de acuerdo con la autoevaluación de la Resolución 4410 de 2009 (Producción, control de calidad y Aseguramiento)	Lista de chequeo de conformidad en el cumplimiento de requisitos	40%	
	Hacer la calificación de Instalaciones	Instalaciones del Compresor cumpliendo los requisitos de la Res. 4410 de 2009	10%	
	Validar el proceso de Producción	Proceso de Producción de aire Medicinal por compresor, validado	5%	
	Hacer las Auditorías Internas Específicas	Informes de Auditorías BPM Producción Aire Medicinal por compresor: Internas y Autoinspecciones	10%	
	Presentar la visita de cumplimiento ante el INVIMA	Visita INVIMA - Informe	20%	
	Mantener las Buenas Prácticas de Manufactura en la Producción de Aire Medicinal, de acuerdo con la legislación vigente (Resolución 4410 de 2009)	Renovación de las BPM para la Producción de Aire Medicinal por Compresor, por INVIMA	15%	
Comentarios	Se cumplieron las actividades planeadas a conformidad			

Sistema Integrado de gestión	Actividad	Fortalecimiento del Proceso de la Gestión Integral del Riesgo		Planeación	100%	
	Líder de la Actividad	Doris Edith Vélez Macías		Progreso	99%	
	Descripción	Acción	Producto	Ponderación		
	Fortalecer la vigilancia de los riesgos integrales en todos los Procesos institucionales (Asociados a la atención, riesgos ocupacionales, riesgos ambientales, riesgos de infraestructura física y técnica y riesgos administrativos)	Ajustar el Proceso de la Gestión Integral del Riesgo e incluir lineamientos del Manual de Buenas Prácticas del Ministerio de la Protección Social y de los paquetes instruccionales	Proceso de la Gestión Integral del Riesgo actualizado	10%		
		Actualizar los Panoramas de cada grupo de riesgos a vigilar	Panoramas de riesgos actualizados, para todas las sedes INDEC	10%		
		Desarrollar el Programa de Seguridad del Paciente, ajustado a las Buenas Prácticas recomendadas por el Ministerio de la Protección Social.	Programa de Seguridad del Paciente funcionando en todas las Sedes INDEC	50%		
		Elaborar informe de seguimiento al premio local y de postulación al Premio Galardón Nacional Hospital Seguro.	Informes de seguimiento y postulación	10%		
		Realizar la versión 07 de la Feria de la Seguridad y de la Salud Mental SARUFA	Informe de realización de la Feria SARUFA Versión 07	10%		
		Generar los Indicadores de Seguridad	Resultados de los indicadores de seguridad	10%		
	Comentarios	Por énfasis en los trabajos de Habilitación y Renovación de las BPM Aire Medicinal, no se ha logrado el avance de revisión de tareas correspondiente a los estándares asistenciales, de ambiente físico y Talento Humano. Falta la actualización de los riesgos físicos asociados con la infraestructura locativa, tarea que se realizará con el nuevo líder del área de mantenimiento de infraestructura locativa. Se inicia la revisión de los Paquetes Instruccionales para introducir mejoras al programa de seguridad del paciente. Se avanza en la realización de acciones que impacten en la ocurrencia de los principales eventos adversos identificados en los diferentes servicios. Se mantiene la Categoría Plata Modalidad Hospitalaria del Premio Calidad de la Gestión Medellín Ciudad Saludable. Los indicadores de seguridad se mantienen de acuerdo con lo planeado, pero se proyecta fortalecer la medición de manera que se reflejen los logros y el impacto de las barreras de seguridad implementadas.				

Sistema Integrado de gestión

Actividad	Fortalecer el Programa de Responsabilidad Social Empresarial		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Doris Edith Vélez Macías		Progreso	77%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Ampliar el alcance del Programa de Responsabilidad Social Empresarial en el INDEC y presentarlo a FENALCO Solidario para optar por la Certificación	Realizar el diagnóstico del Programa de responsabilidad Social, según los lineamientos de FENALCO Solidario	Diagnóstico documentado del Programa de RSE	20%	
	Incluir los nuevos enfoques de Responsabilidad Social, indicados por la Dirección General	Nuevos enfoques del Programa de RSE documentados	20%	
	Documentar los cambios del Programa de Responsabilidad Social y Socializarlos	Programa de RSE documentado y evidencias de su socialización	20%	
	Someter los resultados de los enfoques del Programa de Responsabilidad Social, a consideración de FENALCO Solidario, con miras a la Certificación.	Concepto de FENALCO Solidario respecto al Programa de RSE INDEC	20%	
	Evaluar los logros del Programa de RSE en el año 2015	Análisis de los Resultados del Programa de RSE INDEC	20%	
Comentarios	Por énfasis en los trabajos de Habilitación y Renovación de las BPM Aire Medicinal, no se ha logrado el avance de revisión de tareas correspondiente a los estándares asistenciales, de ambiente físico y Talento Humano.			
	Falta la actualización de los riesgos físicos asociados con la infraestructura locativa, tarea que se realizará con el nuevo líder del área de mantenimiento de infraestructura locativa.			
	Por énfasis en los trabajos de Habilitación y Renovación de las BPM Aire Medicinal, no se ha logrado el avance propuesto, el cual se proyecta fortalecer en el segundo semestre.			
	Por énfasis en los trabajos de Habilitación y Renovación de las BPM Aire Medicinal, no se ha logrado el avance propuesto, el cual se proyecta fortalecer en el segundo semestre, pero el enfoque en la seguridad integral y en la protección del medio ambiente, se mantiene. Se proyecta considerar su enfoque en el trabajo de asesoría externa que se está adelantando.			
	Se revisa el Modelo de RSE, según el Libro: El Octágono un Modelo para alinear la RSE con la estrategia, cuyos lineamientos serán utilizados para la planeación del programa en 2016. Se mantiene la Categoría Plata Modalidad Hospitalaria del Premio Calidad de la Gestión Medellín Ciudad Saludable.			

Sistema Integrado de gestión

Actividad	Sistema de Información para la Calidad (SIC) como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Doris Edith Vélez Macías		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Consolidar el Tablero General de Indicadores INDEC y fortalecer el uso de la medición para la toma de decisiones en los diferentes niveles organizacionales.	Establecer las necesidades de Medición de los procesos, teniendo en cuenta la legislación para el SIC.	Tabla de Formulación de Indicadores de Estructura, de Procesos y de Resultados	20%	
	Generar indicadores ajustados a los nuevos requisitos del SIC, con sus respectivas Fichas Técnicas.	Fichas Técnicas de todos los Indicadores.	20%	
	Generar indicadores por EPS y otros clientes que los soliciten	Informes de Indicadores por Clientes.	12%	
	Notificar indicadores a la Superintendencia Nacional de Salud y a los demás entes gubernamentales .	Constancia de reporte periódico de Indicadores	8%	
	Analizar los Resultados de la Gestión Integral INDEC	Análisis de los resultados de los diferentes indicadores de Gestión	24%	
	Establecer Tendencias e identificar el aprendizaje Organizacional a través de la medición por Indicadores de Gestión, de los diferentes niveles (Estratégico, Táctico y Operativo)	Graficos de Tendencias y análisis de las mismas, para los diferentes tipos de indicadores de gestión.	16%	
Comentarios	Se cumplieron las actividades planeadas a conformidad			

Sistema Integrado de gestión

Actividad	Fortalecimiento del Sistema de Gestión Ambiental		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Doris Edith Vélez Macías		Progreso	94.0%
Descripción	Acción	Producto		Ponderación
Realizar acciones encaminadas a la protección del suelo, de las aguas y del aire, como elementos fundamentales del Programa de Responsabilidad Social	Actualizar el Diagnóstico Ambiental de todas las Sedes INDEC y terminar el Diagnóstico de Producción Más Limpia con el Área Metropolitana.	Diagnóstico ambiental de cada Sede INDEC actualizado		50%
	Identificar las Oportunidades de Mejora y Priorizar los correspondientes Planes de Acción	Oportunidades de Mejora ambientales, gestionadas por el Modelo de mejoramiento establecido.		25%
	Medir el Impacto de las acciones emprendidas, mediante indicadores	Relación de logros ambientales obtenidos		15%
	Establecer tendencias y aprendizaje organizacional, como contribución a la cultura sostenible en la Institución.	Resultados de los Indicadores ambientales y sus tendencias		10%
Comentarios	Por el énfasis en los trabajos de Habilitación y Renovación de las BPM Aire Medicinal, no se ha logrado el avance propuesto. Se propone fortalecer esta acción en el segundo trimestre. No ha sido posible incluir en el Plan de acción, el apoyo de un estudiante. Se actualizó el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares (PGIRHS) Se recibió la visita del Área Metropolitana para hacer seguimiento al PGIRHS, en la cual se generaron oportunidades de mejora en las cuales se está trabajando. El seguimiento será en diciembre de 2015. Se obtuvo el concepto Favorable para en PGIRHS en la Sede Principal. Se propone avanzar en el cumplimiento de la nueva legislación respecto a los vertimientos, a partir de enero de 2016.			

Desarrollo de programas especiales y centros de excelencia

Actividad	Gestion de programas de centros de excelencia		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Dra. Norma Iliana		Progreso	98.0%
Descripción		Acción	Producto	Ponderación
Acompañamiento al desarrollo de programas especiales		Desarrollo de planeacion del programa	Planeacion del programa	15%
		Seguimineto de programa		20%
		Acompañamineto a los diferentes grupos de trabajo	Consolidadcion de modelo de atencion y Centros de Excelencia	40%
		Desarrollos de herraminetas para trabajo en modelo de centro de excelencia	Desarrollos necesariso para modelo de trabajo	25%
Comentarios	Se Homologan los conceptos para avanzar en las diferentes etapas con todos los grupos de trabajo.			
	Se reestructura el Modelo de Atención de los programas especiales, disminuyendo su alcance para centrarse en Epilepsia, Enfermedades desmielinizantes y en trastornos del Movimiento. Esta situación obedece a la crisis financiera del sector salud.			
	Con la Fundación Avedis Donabedian y bajo el apoyo de Glaxo, se revisan los indicadores del Programa de Epilepsia, con el fin de generar un documento estándar sobre mediciones que permitan monitorear los Programas Especiales.			
	Se definen 41 indicadores del Programa de Epilepsia con el Dr. Francisco Restrepo de la Fundación Avedis Donabedian y bajo el apoyo de Glaxo y se consolidan informes de los Programas para las principales aseguradoras, respecto al desempeño de los indicadores específicos.			

Docencia	Actividad	Fortalecer la cultura investigativa en el INDEC orientada a la Visión institucional		Planeación	100%
	Lider de la Actividad	Docencia - Monica Massaro		Progreso	87%
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación
	Promover, apoyar y divulgar el conocimiento científico en el área de Neurociencias con el propósito de contribuir al desarrollo científico en esta área para el bien de pacientes, usuarios y comunidad en general, a través de temáticas estratégicas para el INDEC, las unidades funcionales y los programas especiales de la Institución	Mejorar la clasificación del Grupo de Investigación del INDEC registrado en Colciencias	Reclasificación del Grupo en categoría B		20%
		Fortalecer las condiciones de la Institución como centro de investigación, de acuerdo a los estándares de Acreditación pertinentes a este propósito, con miras a obtener la certificación del INVIMA en Buenas Prácticas Clínicas en Investigación para el 2016	Comité de Ética en Investigación ajustado a Resolución 2378		20%
		Apoyar el desarrollo de los trabajos de investigación en las líneas de investigación estratégicas definidas en el INDEC para los eventos científicos del área de neurociencias durante el 2015	Productos científicos		35%
		Participar en el Grupo Gestor que apoya el diseño, implementación y evaluación de los Programas Especiales	Actas Centro de Excelencia		15%
		Apoyar con actividades de epidemiología clínica, las mejores prácticas clínicas en la Institución basadas en el nivel más alto de evidencia científica disponible	Actas Comités		5%
		Fortalecer las competencias investigativas (metodología de la investigación, epidemiología clínica y práctica basada en la evidencia) en el personal de la Institución	Actas Comités		5%
	Comentarios	En la reciente convocatoria de reconocimiento de Grupos de Investigación de Colciencias (Convocatoria 693 de 2014) se ratificó la clasificación del Grupo en categoría C "Instituto Neurológico de Antioquia – Colombia COL0125303". Se implementarán acciones de mejora para ascender la clasificación en la convocatoria de final de año para 2016.			
Se realizaron gestiones con industria farmacéutica, proveedores y otras fuentes de financiación, para apoyar la docencia y la investigación en la institución. La Universidad CES apoyará económicamente al INDEC por concepto de Coordinación de actividades docentes y de investigación, a partir del mes de agosto de 2015. El Grupo de Investigación registrado en Colciencias quedará como INDEC-CES.					
Se apoyaron todas las actividades desde el Comité de ética en Investigación con miras a la participación en las convocatorias de Colciencias. Durante el mes de septiembre se está realizando la reestructuración del área de investigación la cual incluye la derivación de personal para apoyar el Sistema de Información de la Institución. Se continua la participación en las actividades de la Asociación de Centros de Investigación Clínica, para fortalecer las condiciones de la institución con miras a la certificación de buenas prácticas en investigación. Se está estructurando la Política de Propiedad Intelectual en la institución y se están realizando acciones de capacitación en este tema para los investigadores y demás actores involucrados.					
*Se participó en el Congreso Mundial de Neurología llevado a cabo en Chile con cuatro trabajos de investigación. Para el año 2016, se propone mejorar la clasificación del Grupo de Investigación en Colciencias y consolidar las actividades del Centro de Investigación e Innovación.					
La reestructuración del área, cambió la dinámica de investigación y disminuyó su ritmo, el cual se espera fortalecer para el año 2016."					

Desarrollo de programas especiales y centros de excelencia

Actividad	Gestion de programas de centros de excelencia		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Dra. Norma Illiana		Progreso	98.0%
Descripción		Acción	Producto	Ponderación
Acompañamiento al desarrollo de programas especiales		Desarrollo de planeacion del programa	Planeacion del programa	15%
		Seguimineto de programa		20%
		Acompañamineto a los diferentes grupos de trabajo	Consolidadcion de modelo de atencion y Centros de Excelencia	40%
		Desarrollos de herraminetas para trabajo en modelo de centro de excelencia	Desarrollos necesariso para modelo de trabajo	25%
Comentarios	Se Homologan los conceptos para avanzar en las diferentes etapas con todos los grupos de trabajo.			
	Se reestructura el Modelo de Atención de los programas especiales, disminuyendo su alcance para centrarse en Epilepsia, Enfermedades desmielinizantes y en trastornos del Movimiento. Esta situación obedece a la crisis financiera del sector salud.			
	Con la Fundación Avedis Donabedian y bajo el apoyo de Glaxo, se revisan los indicadores del Programa de Epilepsia, con el fin de generar un documento estándar sobre mediciones que permitan monitorear los Programas Especiales.			
	Se definen 41 indicadores del Programa de Epilepsia con el Dr. Francisco Restrepo de la Fundación Avedis Donabedian y bajo el apoyo de Glaxo y se consolidan informes de los Programas para las principales aseguradoras, respecto al desempeño de los indicadores específicos.			

Docencia

Actividad	Fortalecer la vocación docente de la Institución en el área de Neurociencias		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Dra. Monica Massaro		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Promover, apoyar y divulgar la formación académica en el área de Neurociencias con el propósito de contribuir al desarrollo científico en esta área para el bien de pacientes, usuarios y comunidad en general	Dar apoyo docente a los programas de formación del recurso humano en la Institución	Informe de gestión semestral que demuestre la visibilidad científica del trabajo institucional en el campo asistencial y académico	20%	
	Apoyar la coordinación del Programa de Neurología Clínica CES-INDEC y coordinar las diferentes prácticas académicas del área asistencial en Convenio con Instituciones de Educación Superior		20%	
	Fortalecer las condiciones de la Institución como escenario de práctica de acuerdo a los estándares de Acreditación de relación docencia-servicio y prácticas formativas		12%	
	Apoyar las iniciativas educativas, de los diferentes servicios, para programas de cualificación del personal interno y extra-INDEC		8%	
	Realizar seguimiento y gestión a los Convenios Docencia - Servicio		24%	
	Apoyar la gestión del recurso humano institucional a través de las actividades del Comité de Educación		16%	
Comentarios	La retroalimentación durante la visita de habilitación de DSSA fue muy positiva respecto al área de Docencia en la Institución.			
	El desarrollo de la actividad docente se ha realizado conforme con lo planeado. La Universidad CES apoyará económicamente al INDEC por concepto de Coordinación de actividades docentes y de investigación, a partir del mes de agosto de 2015. Se estableció un Plan de Mejoramiento para la ejecución del convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.			
	Se llevó a cabo el III Simposio de Residentes de Neurología Clínica CES-INDEC. Pendiente formalizar convenio con la Universidad del Rosario. Se culminó exitosamente con la segunda cohorte de Neurología Clínica y se establecieron nuevas directrices para el Programa de Especialización en Rehabilitación Neuropsicológica.			
	*Se finalizó exitosamente la actividad docente del año 2015, de acuerdo a los convenios establecidos y con muy buena retroalimentación por parte de las instituciones de educación superior, hacia el escenario de práctica.			
Se estructura en el Plan de desarrollo, acciones con miras a realizar una Escuela de formación en Neurociencias que represente ingresos por la producción en docencia. *				

Centro de investigación e innovacion

Actividad	Consolidación del Centro de Investigación e Innovación		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Dr. Jose Bareño - Dr. Cristian Vargas		Progreso	86%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Consolidacion del Centro de Investigación e Innovación Ser facilitadores para ensayos clínicos FASE 1, losgística, infraestructura y pacientes Acompañaminetop del comité de etica para garantizar buenas practicas de clínicas.	Construcción periódica de manual y normas de participación en proyectos del centro	Manual y normas de participación	6%	
	Reuniones periódicas con instituiones participantes de proyectos activos y en planeación	Reuniones de trabajo	24%	
	Creación de la guía e instructivos para presentación de proyectos al centro	Guia y acta de presentación de proyectos	18%	
	Seguimiento y documentación de proyectos desarrollados en el centro	Planeacion INDEC 2015 y archivo central de proyectos	12%	
	Vincular y acompañar los proyectos de innovación con programas académicos	Praticantes universitarios involucrados en los proyectos	12%	
	Presentación del centro ante Tecnoparque (SENA), para crear convenio	Laboratorios especializados subsidiados	2%	
	Apoyo en la gestión de certificación en Buenas Prácticas Clínicas ante el INVIMA	Avances en certificación en BPC	18%	
	Coordinar reunión anual del centro tipo feria de ciencia, tecnología e innovación en Neurociencias	Feria de la ciencia, tecnología e innovación en Neurociencias (RUTAn)	8%	
Comentarios	El trabajo se ha realizado conforme a lo planeado.			
	Pendiente la construcción del manual y normas de participación en proyectos del centro. Se están realizando ajustes a la estructura y puesta en marcha del área, junto con Investigación. Se presentaron tres proyectos de Investigación en conjunto con las universidades aliadas a las convocatorias de Colciencias en Salud e Ingeniería. Se está estructurando la Política de Propiedad Intelectual en la institución y se están realizando acciones de capacitación en este tema para los Investigadores y demás actores involucrados. Se crea el Convenio Marco de Cooperación con la Universidad San Buenaventura.			
	La reorganización de la estructura del servicio no permitió coordinar la reunión anual del Centro de Investigación e Innovación, ni la construcción del Manual y las normas de participación en proyectos del Centro. Se tendrá en cuenta para la planeación de 2016.			
	"Se participó en el Congreso Mundial de Neurología llevado a cabo en Chile con cuatro trabajos de investigación. Para el año 2016, se propone mejorar la clasificación del Grupo de Investigación en Colciencias y consolidar las actividades del Centro de Investigación e Innovación.			
La reestructuración del área, cambió la dinámica de investigación y disminuyó su ritmo, el cual se espera fortalecer para el año 2016."				

La reestructuración del área, cambió la dinámica de investigación y disminuyó su ritmo, el cual se espera fortalecer para el año 2016."

Centro de investigación e innovación

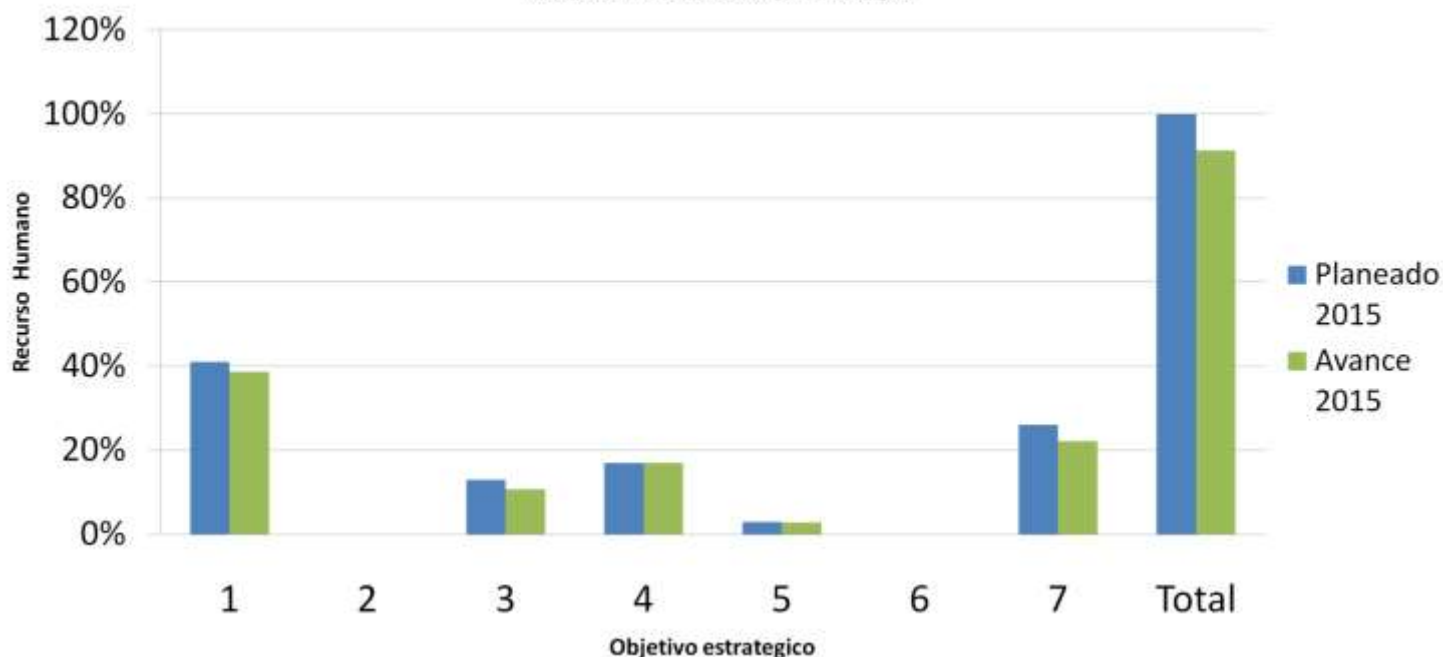
Proyecto	FENITOINA SÓDICA 100 mg Y LEVETIRACETAM 500 mg		Planeación	100%
Lider del proyecto	INDEC - CECIF		Progreso	73%
Alcance	Entregable	Estado		Ponderación
		Levetiracetam 500	Fenitoina 100	
Mejorar el FENITOINA SÓDICA 100 mg Y LEVETIRACETAM 500 mg Desarrollo de nuevos medicamentos de orden neurológico para la población Colombiana: Cápsulas duras de Fenitoina sódica, buscando mejorar la estabilidad de la forma farmacéutica actual y por ende la estabilidad de la molécula, Y un medicamento genérico, primero en el país' cuya molécula es el Levetiracetam, del cual actualmente no se dispone de él en el mercado nacional como genérico.	Revisión y análisis Bibliográfico.	100%	100%	5%
	Búsqueda y selección de m.p. y excipientes	100%	100%	10%
	Pruebas de control calidad a m.p. y excipientes.	100%	100%	5%
	Pre formulación	100%	100%	5%
	Elaboración de Lotes pilotos (laboratorios CECIF)	100%	100%	5%
	Pruebas de validación a los métodos de análisis	100%	100%	5%
	Estudios de estabilidad Acelerada y perfiles de disolución	100%	100%	5%
	Bio equivalencia a dos productos de liberación inmediata	100%	0%	5%
	Estudios de estabilidad natural	100%	0%	10%
	Desarrollo de lotes industrial	100%	0%	10%
	Pruebas de validación de procesos de manufactura	100%	0%	10%
	Estudio de Bio disponibilidad	50%	0%	10%
	Solicitud del Registro Sanitario para los productos ante el INVIMA	25%	25%	15%
Comentarios	"La superintendencia de industria y comercio concedió al INDEC la marca bajo la cual se registrara el producto. Todos los documentos para proceso de registro INVIMA esta listos, pero está pendiente desarrollar lotes Industriales Fenitima sodica 100 mg y terminar las Pruebas de validación de Proceso de Manufactura."			
	Se realizo la reunión con proyectos CECIF, se definió que para continuar con el desarrollo el INDEC compraría las materias primas y pagaría el 40 % del proceso de Claripack para realizar proceso de lotes piloto.			
	"El proyecto viene avanzando, el proceso transferencia tecnológica CECIF – Claripack, Fue superado para Levetiracetam, y se espera que para el mes 3 del 2016 avance el de fenitoina. IMPORTANTE: los procesos de estudios clínicos son el único paso pendiente antes de solicitud registro INVIMA, estos pueden durar 6 meses, para proceder a realizar el registro, para que sean validos se requieren ser realizados en institución con BPC y el INDEC por temas de habilitación no tiene esta certificación"			

Centro de investigación e innovación

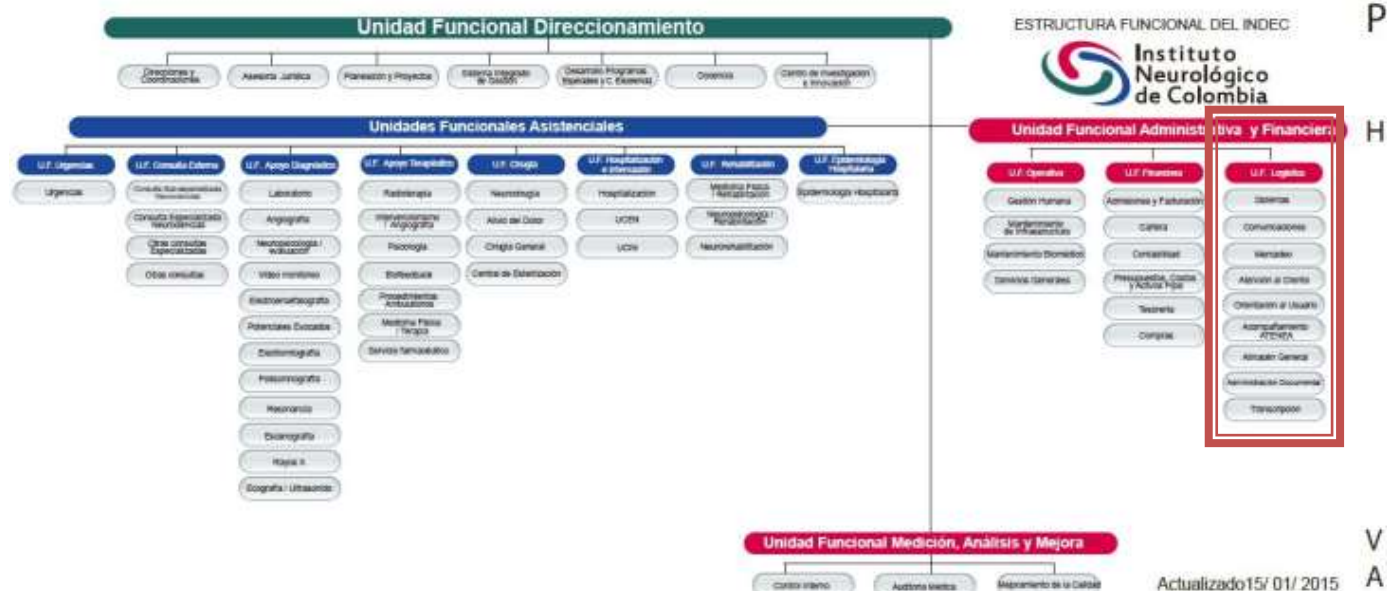
Proyecto	Convocatoria Ruta N -- Gestores de innovación		Planeación	100%
Lider del proyecto	Sebastian Jaramillo		Progreso	100%
Alcance	Entregable	Estado		Ponderación
Implementación de sistema de innovación mínimo viable acorde con los lineamientos de Ruta N ente facilitador de la innovación de la ciudad	Realizar la convocatoria para ingresar al programa	100%		18%
	Coordinación administrativa y pago	100%		2%
	Fase 1 - IDENTIFICAR RETO DE INNOVACIÓN	100%		10%
	Fase 2 - DEFINIR AREA DE OPORTUNIDAD	100%		20%
	Fase 3 - GESTION DE INNOVACIÓN	100%		30%
	Fase 4 - IMPLEMENTAR SISTEMA	100%		20%
Comentarios	Se esta participando en la convocatoria Ruta N.			
	Se describen las capacidades para innovar de la institución, se selección el área de neurofisiología y neuropsicología como servicios pilotos.			
	La institución se apropia del SIMV Sistema de Innovación Mínimo Viable, propuesto en la convocatoria, este se aplica en su totalidad a neurofisiología donde 6 proyectos pilot.			

Centro de investigación e innovación

Proyecto	Huella tracking Rings		Planeación	100%
Lider del proyecto	INDEC - EAFIT (50% - 50%) Sebastian Jaramillo - Cristian Vargas		Progreso	46%
Alcance	Entregable	Estado	Ponderación	
Mejorar el prototipo tipo Hardware (anillos), y sus software anexos (ambientes de juegos serios para las extremidades, para aumentar su complejidad y fidelidad de la inmersión (Sonoridad, escenografía) en pro de su aplicación clínico científica a población infantil y adulta, con déficit transitorios y/o permanentes físicos (extremidades)	Desarrollar un sistema de procesamiento y almacenamiento en la nube que permita realizar el desarrollo y monitoreo de terapias a distancia.	50%	20%	
	Mejorar el diseño del sistema tracking rings (anillos de rastreo)	75%	20%	
	Mejorar el diseño artístico de los video juegos desarrollados incluyendo nuevos recursos de audio y de escenografía	25%	10%	
	Diseñar ambientes y/o video juegos centrados en los movimientos finos de las extremidades para la población adulta	25%	10%	
	Con un profesional médico con maestría y/o doctorado en epidemiología, con experiencia en realización de estudios cuantitativos analíticos y de intervención (ensayos Clínicos), diseñar los estudios clínicos necesarios para probar dicha tecnología en pacientes niños y/o adultos, y demostrar si el sistema creado es efectivo o no a la hora de inducir mejoría, habilitación rehabilitación de un déficit físico.	100%	20%	
	Realizar un estudio cuantitativo y analítico de intervención (ensayo clínico controlado que permita validar la efectividad del sistema desarrollado (Hardware + Software) para la rehabilitación de miembro superior en pacientes que han sufrido un ACV, también e debe incluir una patología de orden no neurológico, túnel del carpo	0%	20%	
Comentarios	Continúan las reuniones semanales de trabajo, se obtuvieron las cotizaciones de diferentes instituciones para el acompañamiento en la obtención del registro INVIMA, se eligió trabajar con UPB y se inició el trabajo conjunto. Colciencias no ha desembolsado el dinero para continuar con el desarrollo de los objetivos de la convocatoria.			
	Se está trabajando en el diseño del estudio de factibilidad en conjunto con UPB. Como inconveniente, Colciencias no ha desembolsado los rubros para continuar con el proyecto, lo que ha retraso el inicio de esta segunda fase, hasta el momento en seis meses.			
	"Colciencias el 28 de septiembre colciencias desembolsado los rubros para continuar con el proyecto, Retraso el inicio de esta segunda fase, hasta el momento en nueve meses"			
	Con el desembolso del 50 % de los rubros de proyecto, administrado por la Universidad EAFIT se conformo un equipo multidisciplinario con el objetivo de cumplir el contrato con Colciencias, ya con esto se espera que la culminación del proyecto se de en julio del 2016.			
	Es importante mencionar que en los últimos meses esta tecnología sera probada a través de un estudio clínico, con pacientes de la institución.			
Como ya no se cuenta con el servicio de Neurorehabilitacion, se debe sensibilizar e involucra la fsiatra en el desarrollo de este proyecto				



Objetivos estrategicos	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	41%	39%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	13%	11%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	17%	17%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	3%	3%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentales en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	26%	22%



Sistemas

Actividad	Infraestructura de Comunicaciones		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Ing. Ana Patricia Mejia - David		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto		Ponderación
Instalar actualizaciones y publicaciones en la Plataforma Web Institucional	Analisis de requerimientos y levantamiento de puntos de voz y datos	Plataforma Web Actualizada		30%
	Solicitud de propuestas de trabajo de infraestructura de comunicaciones			30%
	Evaluación y selección de propuestas.			25%
	Interventoria y recepción de obra			15%
Comentarios	Durante el primer trimestre 2015 Se realizaron las siguientes instalaciones: Hospitalización 1 punto doble, Resonancia 1 punto doble, Neuropsicología 2 puntos dobles.			
	Durante el segundo trimestre 2015 Se realizó la instalación de 2 puntos dobles en urgencias.			
	Durante el tercer trimestre 2015 Se adecuaron: 8 puntos dobles en el Cóndor y 4 puntos dobles en el Servicio Farmaceutico para la nueva ubicación de Dempos.			
	Durante el cuarto trimestre 2015 no se instalaron puntos de red, se brindo apoyo en la revision de los existentes para concretar los traslados.			

Sistemas

Actividad	Mantenimiento de la Plataforma WEB (Intra y Extranet)		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Ing. Ana Patricia Mejia		Progreso	99.6%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Instalar actualizaciones y publicaciones en la Plataforma Web Institucional	Análisis de Requerimientos	Plataforma Web Actualizada	30%	
	Diseño y Desarrollo		30%	
	Implementación en Pruebas		25%	
	Implementación en tiempo Real		15%	
Comentarios	Durante el primer trimestre 2015 se realizaron: 23 actualizaciones de contenido en la intranet, 12 actualizaciones de contenido pagina web y micrositios, 2 actualizaciones de extensiones en los micrositios, 5 actualizaciones de seguridad y bloqueo de ips con intentos de hacking sobre la plataforma web.			
	Durante el segundo trimestre 2015 se realizaron las actualizaciones de contenido tanto de la Pagina interna como la Externa.			
	Durante el tercer trimestre 2015 se han realizado las actualizaciones básicas en la pagina Web y se ha remitido muchos de los cambios a comunicaciones ya que en el área ya no se cuenta con personal para hacerlo. Con respecto a la Intranet se continua dando apoyo a la publicación del Menu semanal y demas información de la página principal.			
	Durante el cuarto trimestre 2015 se trabajo con Mercadeo y Comunicaciones en la formulación del proyecto de Actualización de la Página Web. Con respecto a la Intranet se continua dando apoyo a la publicación del Menu semanal y demas información de la página principal, de las diferentes campañas que se manejan en la Institución.			

Sistemas

Actividad	Desarrollos Internos		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Ing. Ana Patricia Mejia - Adriana - Oscar		Progreso	98.7%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Generación de herramientas de software que suplan deficiencias del SAHI o lo complementen	Analisis de Solicitudes	Soluciones Implementadas	20%	
	Analisis y Diseño de Soluciones		30%	
	Implementacion en Pruebas		40%	
	Implementacion en tiempo Real		10%	
Comentarios	Durante el primer trimestre 2015 Se realizaron 43 soluciones paralelas o como complemento al SAHI: Control Interno(5), Direccion Medica (1), Facturacion(9), Cartera(2), Contabilidad(3), Costos y Presupuestos(10), Calidad (1), Investigacion (1), Almacen Médico Quirúrgico (1), Gestion Humana (5), Auditoria Medica (2), Resonancia Magnética (1), Escanografia(1), Cirugia de Neuro (1).			
	Durante el segundo trimestre 2015 Se realizaron 29 soluciones complementarias al Sahi : Calidad (1), Administración Documental (1), Auditoria Medica (2), Facturación (1), Cartera (1), Gestión Humana (1), Compras (3), Contabilidad (2), Costos y Presupuestos (11), Comunicaciones (1), Central de Esterilización (1), Control Interno (1), Sistemas (2), Resonancia Magnética (1).			
	Durante el tercer trimestre 2015 Se realizaron 39 soluciones de software complementarias al SAHI: Calidad (1), Auditoria Medica (2), Almacén Principal (3), Facturación (5), Sistemas (1), Contabilidad (1), Costos y Presupuestos (10), Control Interno (4), Investigación (1), Orientación al usuario (1), Cartera (2), Resonancia Magnética (3), Laboratorio (1), Almacén Médico Quirúrgico (1), Enfermería (1), Sistemas (2).			
	Durante el cuarto trimestre 2015 Se realizaron 27 soluciones de software complementarias al SAHI: Control Interno (3), Investigacion(1), Auditoria Medica(1), Enfermeria(1), Epidemiologia(1), Facturacion(5), Cartera (6), Tesoreria(1), Sistemas(1), Compras(1), Costos y Presupuestos(4), Neurofisiologia(2).			

Sistemas

Actividad	Adquisición y Renovación Tecnológica de información y Comunicaciones		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Ing. Ana Patricia Mejía		Progreso	48%
Descripción	Acción	Producto		Ponderación
Adquisición y Renovación Tecnológica, de equipos de información	Levantamiento de necesidades	Equipos Adquiridos		5%
	Definición de Especificaciones técnicas y solicitud de propuestas			10%
	Evaluación de Alternativas y selección técnica de propuesta			10%
	Evaluación de necesidades, priorización e instalación de Equipos			30%
Adquisición y Actualización de Licencias de Windows	Levantamiento de necesidades de software	Licencias de software adquiridas		5%
	solicitud de propuestas, evaluación y selección técnica de propuesta			10%
	Instalación de Licencias			30%
Comentarios	Durante el primer trimestre 2015 se compraron los siguientes equipos: 5 portátiles, 5 equipos de escritorio y 5 licencias de office.			
	Durante el segundo trimestre 2015 no se compraron computadores debido a la situación de liquidez de la institución, aunque si se levantaron necesidades.			
	Durante el tercer trimestre 2015 no se compraron computadores, aunque se suplieron algunas necesidades con los equipos que se liberaron de la reestructuración.			
	Durante el cuarto trimestre 2015 no se compraron computadores debido a la situación de liquidez de la institución, aunque si se levantaron necesidades.			

Sistemas

Proyecto	Adquisición Servidor de Almacenamiento para Neurofisiología		Planeación	100%
Líder del proyecto	Ing. Ana Patricia Mejía - German		Progreso	0%
Alcance	Entregable	Estado		Ponderación
Servidor de almacenamiento del Servicio de Neurofisiología instalado en ambiente de Producción Adquisición de un Servidor que permita el almacenamiento de la información del Servicio de Neurofisiología de manera segura.	Levantamiento de Necesidades	0%		20%
	Definición de Especificaciones técnicas	0%		20%
	Solicitud de propuestas	0%		5%
	Evaluación de propuestas y selección técnica de alternativa	0%		10%
	Instalación, configuración y puesta en producción	0%		45%
Comentarios	Se aplaza hasta que mejore la TRM, de todas formas se están evaluando otras alternativas para no suplir esta situación para no generar problemas en el servicio.			

Sistemas

Proyecto	Adquisición Servidor de Costos		Planeación	100%
Lider del proyecto	Ing. Ana Patricia Mejia - David		Progreso	0%
Alcance	Entregable	Estado		Ponderación
Servidor para el Servicio de Costos en ambiente de Producción Adquisición de un Servidor para el Servicio de Costos que permita la ejecución de los procesos que allí se requieren de manera ágil y segura.	Levantamiento de Necesidades	0%		20%
	Definición de Especificaciones técnicas	0%		20%
	Solicitud de propuestas	0%		5%
	Evaluación de propuestas y selección técnica de alternativa	0%		10%
	Instalación, configuración y puesta en producción	0%		45%
Comentarios	Se aplaza hasta que mejore la TRM.			

Sistemas	Proyecto	Actualización de la Página Web		Planeación	100%
	Lider del proyecto	Gloria Martinez, Sebastian Jaramillo, Ana Patricia Mejia		Progreso	50%
	Alcance	Entregable	Estado		Ponderación
	Rediseñar la pagina web actual	Levantamiento de Necesidades	100%		0%
		Definición de Especificaciones técnicas	100%		0%
		Solicitud de propuestas	50%		25%
		Evaluación de propuestas y selección técnica de alternativa	0%		25%
		Instalación, configuración y puesta en producción	0%		50%
	Comentarios	Se tiene ya formulado el proyecto y las propuestas para su ejecución. Se tiene la evaluación de la mejor propuesta está pendiente la revisión por la Dirección Administrativa, La Dirección Administrativa y Financiera pospuso su ejecución.			

Sistemas	Proyecto	Adquisición Servidor para las NIIF, Pruebas, Controlador de Dominio, Amsl y de respaldo.		Planeación	100%
	Lider del proyecto	Ing. Ana Patricia Mejia - David		Progreso	0%
	Alcance	Entregable	Estado		Ponderación
	Servidor de las NIIF instalado en ambiente de Producción	Levantamiento de Necesidades	0%		20%
		Definición de Especificaciones técnicas	0%		20%
		Solicitud de propuestas	0%		5%
	Adquisición de un Servidor para la ejecución en produccion las NIIF y otras Aplicaciones	Evaluación de propuestas y selección técnica de alternativa	0%		10%
		Instalación, configuración y puesta en producción	0%		45%
	Comentarios	Debido al incremento de la TRM, se aplazo la adquisición del Servidor. Se solicitaron propuestas para evaluar otras alternativas como manejar la información en la nube.			

Comunicaciones

Actividad	Fortalecimiento de las comunicaciones internas		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Gloria Martinez		Progreso	99%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Facilitar el flujo de información y comunicación con públicos internos	Identificar información relevante que deba ser difundida.	Sondeos en servicio, reunión con la dirección	15%	
	Diseñar medios de información virtuales e impresos que permitan que información de interés llegue a diferentes públicos.	Cápsulas Al Día periódico. Boletín Mensual.	20%	
	Identificar personas claves por servicio para que informen al área de comunicaciones, temas de interés común. Mantener comunicación permanente.	Equipo de Corresponsales Institucionales	20%	
	Priorizar temas claves para campañas internas con instrumentos de medición	Informes de impactos de campañas	20%	
	Trabajar de la mano con el personal médico un medio de información y comunicación específico para este público	Boletín médico cada 4 meses. (3 boletines).	15%	
	Posicionar el Encuentro con la Dirección como un espacio para formalizar la información institucional	2 encuentros anuales	10%	
Comentarios	Se planea el encuentro con la dirección en los meses de Junio y diciembre a manera de balance, en estos periodos se presentarán los avances de las acciones y el Boletín Médico el primero está proyectado para publicarse cada 4 meses.			
	Se realizó un encuentro con la Dirección de manera extraordinaria con el fin de informar acerca de la reestructuración ocurrida el mes de junio. Es de aclarar que se seguirá trabajando para posicionar este espacio de acuerdo a la dinámica de la institución.			
	Se identifico la necesidad de fortalecer la cultura del reporte de eventos importantes que acontecen a nivel interno.			
	"Por la dinámica de este año, se hace necesario seguir fortaleciendo la participación del personal en los medios de comunicación internos.			
Es importante destacar la participación activa en la alianza 14 + 1 por medio de las diferentes campañas, orientadas a sensibilizar a la comunidad general sobre la crisis del sector salud				

Comunicaciones

Actividad	Ejecución de estrategias para fortalecer la calidad en la atención		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Gloria Martinez		Progreso	92.5%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Promover una comunicación de Calidad para la Atención en Salud en el INDEC- Acreditación	Diseño de estrategia de difusión de Derechos y Deberes de los Pacientes	Aplicación de estrategia de la Ruta de los Derechos y Deberes de los Pacientes	15%	
	Diseñar con personas claves de los servicios, estrategias materiales educativos e informativos que faciliten la comunicación con pacientes y familia	Material Tablero de comunicaciones , folder con información clave del Instituto, plegables	15%	
	Trabajo de sensibilización y formación a diferentes públicos internos que tienen comunicación permanente con el usuario	Talleres de formación con secretarías y vigilantes	20%	
	Revisión y actualización de la señalización de la clínica para facilitar la movilidad de público externo, especialmente	Señalización instalada acorde a las necesidades identificadas	20%	
	Realizar campaña de Humanización en el INDEC, involucrando al personal asistencial y administrativo	Material de difusión	15%	
	Realizar Campaña de información de Plataforma Estratégica	Material de difusión	15%	
Comentarios	"Se ha cumplido el 19% de lo programado debido a la prioridad que se le dio a la visita de habilitación, se están retomando nuevamente las actividades previstas.			
	Es importante avanzar en procesos relacionados con el tema de la Acreditación porque están relacionados de manera permanente con la Calidad en la Atención. "			
	La campaña relacionada con la Plataforma Estratégica se a aplazado debido a los cambios de los últimos meses a nivel interno.			
	Se continúa en el proceso de renovación de la señalización de acuerdo a los requerimientos de habilitación.			
Se esperan resultados de ajustes en plataforma estratégica para pasar a proceso de difusión.				

Comunicaciones

Actividad	Diseño y ejecución de Estrategias Públicos externos		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Gloria Martinez		Progreso	98%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Fortalecer el Posicionamiento del INDEC con sus públicos de interés.	Estrategia con medios de comunicación para convertirnos en proveedor de información clave para la comunidad	Estrategias de Free press	15%	
	Administración página web	Actualización permanente	15%	
	Fortalecer estrategia de Redes Sociales	Mayor número de seguidores en facebook y twitter	20%	
	Fortalecer metodología, convocatoria a eventos educativos y académicos.	Nuevas estrategias de difusión	20%	
	Apoyo y /o realización de eventos: Simposio de Residentes, evento de Neurología INDEC, participación en eventos nacionales	Informe de resultados, bases de datos, memorias	15%	
	Fortalecer el proceso de difusión de los servicios: Cyberknife, Programas Especiales, Unidad de Dolor, Apartadó	Plan de medios	15%	
Comentarios	"Se viene cumpliendo acorde a lo programado, la parte del Cyber se está ejecutando directamente desde el área de Planeación.			
	En el proyecto de la página web intervienen diferentes áreas de la Institución como sistemas y proyectos, el manejo y actualización de contenidos es responsabilidad del área de comunicaciones. "			
	Se presento un mayor contacto con los medios externos y una mayor difusión de la institución en diferentes medios de comunicación. Se ha actualizado los contenidos de la Pagina Web, en especial la información de los médicos.			
Se hace necesario seguir fortaleciendo estrategias de página web y redes sociales como oportunidad de posicionamiento Institucional.				

Mercadeo

Actividad	Plan de medios		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Gloria Martinez - Andrea Perez - Sebastian Jaramillo		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Plan de Medios Generales	Directorio SURA Prepagada (INDICE)	35%	10%	
	Directorio Coomeva Prepagada (INDICE)		10%	
	Pantallas en MEDIO 5 meses 2 canales		15%	
Plan de medios servicio Neurooncologia	Especiales de Cancer Colombiano - Tiempo	65%	15%	
	Free Press Radio		25%	
	Free Press Television		25%	
Comentarios	Se han realizado las actividades acorde a lo programado, respecto a los evento de freepress, se logro aparecer en los principales medios de comunicación del país, Noticias RCN 2 veces, Noticias caracol, Noticiero CMS, RCN internacional, programa profecion hogar RCN, hoy x hoy radio caracol, La FM, para cuatro trimestre se estan preparando dos actividades mas.			

Actividad	Congresos y charlas Neuro oncologia		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Andrea Perez - Sebastian Jaramillo		Progreso	80%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Charlas INDEC Cyberknife	Charlas a especialistas Oncologia	20%	4%	
	Charlas a especialistas Radioterapia		4%	
	Charlas a especialistas Neurocirugia		4%	
	Charlas a especialistas Urologia		4%	
	Charlas a especialistas Torax - Neumologia		4%	
Congresos y eventos	Congreso Radioterapia	80%	30%	
	Congreso asoprocancer		50%	
Comentarios	Dr. Heman Barrientos asistió al congreso de radioterapia de la asociación latinomericacana en Panamá Con el equipo de Cyberknife, se asistió a congreso Asoprocancer, se realizaron 2 charlas Dr. David Gomez y Dr. Heman Barrientos, se tuvo un stand y se realizo un almuerzo, para el cuarto trimestre no hay presupuesto pero queda pendiente charlas INDEC Cyberknife a especialistas. no se realiza Charlas Cyberknife a especialistas externos (falta presupuesto)			

Atencion al cliente

Actividad	Gestion al Cliente Aseguradoras, EPS, IPS y particulares.		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Luisa Tovar		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Gestion al Cliente Aseguradoras, EPS, IPS y particulares.	Envío de carta de aumento a las entidades que a partir del 1 enero incrementan las tarifas, Clientes atención por evento y clientes con tarifas SOAT vigente..	Contratacion y renovacion de contratos y convenios clientes 2015	10%	
	Revisión de aumentos con los aseguradores que presenten contrapropuestas a las tarifas ofertadas.		5%	
	Envío de carta con CD, el cual contiene las tarifas de servicios y las de insumos y medicamentos pactadas con cada una de las aseguradora para el año 2015.		5%	
	Actualización bimensual de las tarifas de insumos y medicamentos, con el fin de incluir los medicamentos e insumos nuevos que se presenten durante el año.		5%	
	Solicitar a las entidades legalización del contrato y de las tarifas pactadas. Firma del la respectiva minuta y de los listado de tarifas de servicios, insumos y medicamentos.	Seguimiento a contratación 2015	25%	
	Actualización permanente de la carpeta compartida de contratos, con todas las novedades que se presenten.		20%	
	Visita de revisión y seguimiento con las diferentes entidades.		20%	
	Asesorar la actualizacion de la carpeta compartida de contratos, la legalizacion de la tarifas y de los contratos de la sede Uraba	Acompañamiento a los contratos y carpeta compartida de la sede de Apartado	10%	
Comentarios	Todas las actividades se han llevado a cabo a excepción de la actualización del CD de las tarifas de insumos y medicamentos, ya que no amerito pues los Estados iniciales se enviaron hace poco por la dificultad en pactar los aumentos por el incremento de la TRM, pero si se enviado via correo electrónico la actualización de los nuevos productos que se están manejado en el INDEC. A finales de junio se dio el cambio de la persona responsable del área, todas las actividades del trimestre quedaron concluidas al momento de la entrega del cargo. Se continua con el cumplimiento del plan pactado a pesar del cambio de responsable del área, se ha participado en diferentes licitaciones y se ha garantizado que los contratos esten debidamente legalizados, se ha estado actualizando ante las entidades el listado de insumos y medicamentos. Se recibieron comentarios positivos en las visitas a los clientes y se realizo retroalimentación a la Dirección Administrativa de los puntos por mejorara detectados.			

Orientación al usuario

Actividad	Gestion del recurso humano en el area Consulta Externa Médicos y Personal de Apoyo		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Patricia Jaramillo Velez		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Médicos	Habilitación de agendas y todas las novedades concernientes a ellas	Coordinación de actividades inherentes a la Consulta Externa (Médicos)	10%	
	Seguimiento al cumplimiento de las agendas programadas para cada uno de los especialistas		5%	
	Programación de actividades adicionales y diferentes a Consulta Externa		5%	
Personal de Apoyo (Secretaria)	Socializar y actualizar de manera permanente todas las modificaciones que se presentan en el día a día y que están relacionadas con todo el proceso de atención de los Usuarios.	Capacitación y Evaluación del Personal a cargo (Secretarias)	5%	
	Plan de Capacitación al personal de apoyo(secretarias), a través del Pensum Institucional y reuniones de Grupo Primario		25%	
	Evaluación del personal a cargo de las actividades y cumplimiento de los Procesos Institucionales a través del PAMEC y evaluación de desempeño.		20%	
Comentarios	Por la irregularidad en los tiempos para la apertura de agendas, se aumento de manera considerable las quejas e incomodidad por parte de los usuarios. Se cumplio con todo lo programado			

Acompañamiento ATENEA

Actividad	Fortalecimiento de los grupos externos		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Trabajador social - Jose Jaramillo		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Voluntariado	Entrevistas	Grupo Voluntariado consolidado y coordinado	70%	
	Capacitación			
	Asamblea general anual			
Alianza de usuarios	Capacitación	Alianza de usuarios consolidado y coordinado	30%	
	acompañamiento y asesoría			
	Asamblea general anual			
Comentarios	Se continua fortaleciendo estos dos grupos en cuanto al número de participantes, la capacitación y la logística, aunque en el momento no se cuenta con un espacio físico asignado como sede del voluntariado, ya que ellas requieren realizar labores de oficina y descanso.			
	Se con los objetivos propuestos, con el grupo de voluntarios se apoya el desarrollo social pues se han realizado brigadas de salud externas			
	Ya se consiguió una oficina destinada para descanso y labores propias del voluntariado, en la zona de compras y calidad.			

Acompañamiento ATENEA	Actividad	Fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales		Planeación	100%
	Lider de la Actividad	Trabajador social - Jose Jaramillo - Carmen Elena Giraldo		Progreso	100%
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación
	Participacion en la red interinstitucional	Participacion en reuniones mensual	Reconocimiento de la institución en espacio interinstitucionales y trabajo en red		20%
		Contacto telefonico permanente de acuerdo a la necesidad			60%
		Vistas a instituciones de la red			20%
	Comentarios	Se viene fortaleciendo la participación en espacios de encuentros interinstitucionales con entidades afines, hogares de paso, programas especiales del municipio entre otras.			
Se ha fortalecido el reconocimiento del neurologico entre las instituciones de la red.					
Se logro participar en la totalidad de las reuniones convocadas por la red interinstitucional de trabajadores sociales de clínicas y hospitales.					

Acompañamieto ATENEA	Actividad	Banco de ayudas intrahospitalaria		Planeación	100%
	Lider de la Actividad	Trabajador social - Jose Jaramillo - Carmen Elena Giraldo		Progreso	100%
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación
	Banco de ayudas intrahospitalaria para pacientes que requieran de elementos de cuidado personal en su estancia en el INDEC	Consecución de recursos	Banco de ayudas intrahospitalaria Dotado		10%
		Estudio de asignación de recursos			20%
		Asignación de recursos			70%
	Comentarios	Es importante destacar que los recursos financieros del banco de ayudas provienen de donaciones externas gestionadas por Trabajo Social.			
"Actualmente el banco e ayudas intrahospitalarias se encuentra dotado.					
A través de esta gestión en algunos casis se logra facilitar el proceso de altas evitando a la institución incurrir en gastos e instancias prolongadas."					
Se sigue fortaleciendo el Banco de ayudas intrahospitalarias.					

Transcripción

Actividad	Gestión de los procedimientos del Almacén General y Bodega de Activos Fijos		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Johnny Alberto Ortiz Arenas		Progreso	99.6%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Para optimizar los tiempo de los Especialistas y la oportunidad en entrega de resultados, Personal técnico debidamente capacitado realiza el Proceso de transcripción de lectura de ayudas diagnosticas	Gestión del Software de transcripción	Informes radiológicos, oportunos comibles con información correcta.	20%	
	Trasferencia de formato audio del informe radiológico a formato texto.		10%	
	Validación por radiólogo		20%	
	Ajustes, correcciones o aval del documento		20%	
	Entrega al personal encargado de gestión de resultados. (Pacientes Ambulatorios)	Entrega de resultados oportuno	20%	
	Montaje de SAHI (Pacientes Internos)		5%	
	Cuantificación y soportes de lecturas transcritas para facturación de horarios a médicos externos que realizan lecturas de imágenes diagnosticas en el INDEC	Apoyo al procesos administrativos relacionados con personal especializado del area	5%	
Comentarios	Se han cumplido todas actividades del día a día de las transcriptoras.			
	Con respecto al software de Transcripciones, después de evaluar todas las posibilidades de utilizar el SAHI, se concluye que no cumple con los requerimientos definidos para tener una solución optima.			
	Se elaboró el acta de proyecto para la consecución de un RIS que trabaje en interfaz con el SAHI. Se han recibido varias propuestas.			
	por dificultades económicas continua pendiente el ejecución del proyecto ya formulado.			

Almacén general

Actividad	Gestión de los procedimientos del Almacén General y Bodega de Activos Fijos		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Johnny Alberto Ortiz Arenas		Progreso	99.6%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Proceso de Almacén general Garantizar la calidad, cantidad, custodia y control de los insumos generales por medios de los procedimientos de recepción administrativa, recepción técnica, almacenamiento y distribución. Optimizando los recursos económicos, físicos y logísticos para una correcta y oportuna ejecución de los programas y metas fijadas por el Instituto Neurológico de Colombia.	Recepción administrativa	Garantizar la calidad y el uso adecuado de los insumos generales, permitiendo un espacio óptimo para la custodia y entrega oportuna de los insumos a los servicios.	15%	
	Recepción técnica		5%	
	Control Inventarios		10%	
	Almacenamiento		15%	
	Distribución o despacho		15%	
	Productos no conformes	Gestión de proveedores	3%	
	Cuarentena		2%	
Proceso Bodega de activos fijos Garantizar la calidad, cantidad, custodia y control de los insumos generales por medios de los procedimientos de recepción administrativa, recepción técnica, almacenamiento y distribución. Optimizando los recursos económicos, físicos y logísticos para una correcta y oportuna ejecución de los programas y metas fijadas por el Instituto Neurológico de Colombia.	Recepción administrativa	Garantizar la calidad y el uso adecuado de los activos fijos, permitiendo un espacio óptimo para la custodia y entrega oportuna.	10%	
	Control Inventarios		5%	
	Almacenamiento		10%	
	Distribución o despacho		10%	
Comentarios	Se han cumplido todas las actividades acorde a lo programado.			

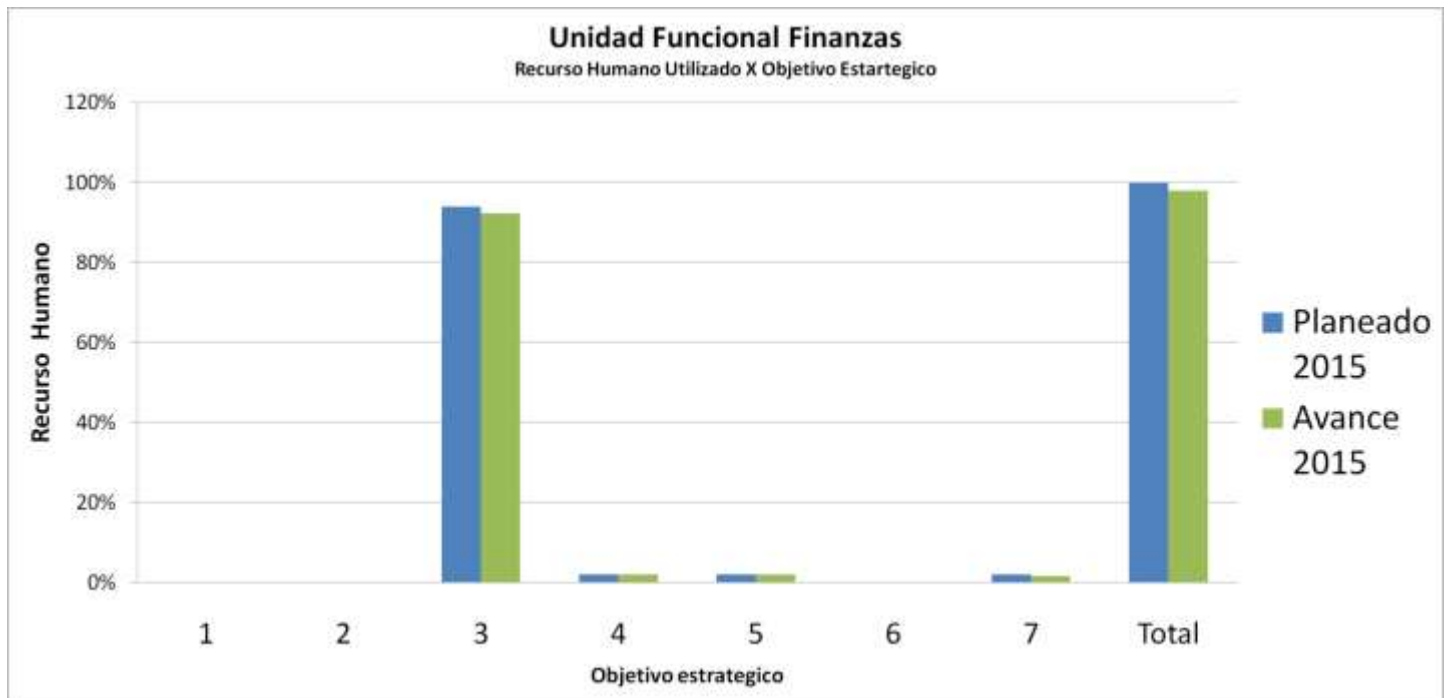
Almacen general

Proyecto	Montaje de almacen general		Planeación	100%
Lider del proyecto	Johnny Alberto Ortiz Arenas		Progreso	100%
Alcance	Entregable	Estado	Ponderación	
Almacen general Creacion de nuevo almacen general con el fin de garantizar el control de los recursos financieros, logísticos y operativos, aportando seguimiento, control y manejo, almacenamiento adecuado y oportunidad en la entrega, el cual debe de estar por normatividad separado del servicio farmaceutico.	Adecuacion optimizada de la estructuracion fisica, logistica y administrativa del almacen.	90%	50%	
	Definición Estructura Organizacional por centro de costos, (almacen independiente de servicio farmaceutico).	50%	20%	
	Desarrollo de manuales, instructivos y formatos necesarios para la realizacion de las actividades diarias del almacen.	90%	15%	
	Depuracion de codigos y listados de proveedores, actualizando precios y eliminado insumos que no se compran, terminado con listado basico actualizado.	20%	5%	
	Evaluación de tecnologia sistema de codigo de barra para almacen general.	0%	10%	
Comentarios	SEl proceso de adecuación física del almacén se vio alterado por la reubicación realizada en el mes de abril.			
	Se avanza según lo programado.			
	Se culmino la implementación del proyecto de montaje del almacén general. Con respecto al código de barras se realizo la evaluación tecnológica de esta solución y se contacto al proveedor, está pendiente el envió por parte de él de un prototipo de la solución de interface con el SAHI.			
Se recibió del proveedor de la propuesta integral de la solución para el Instituto.				

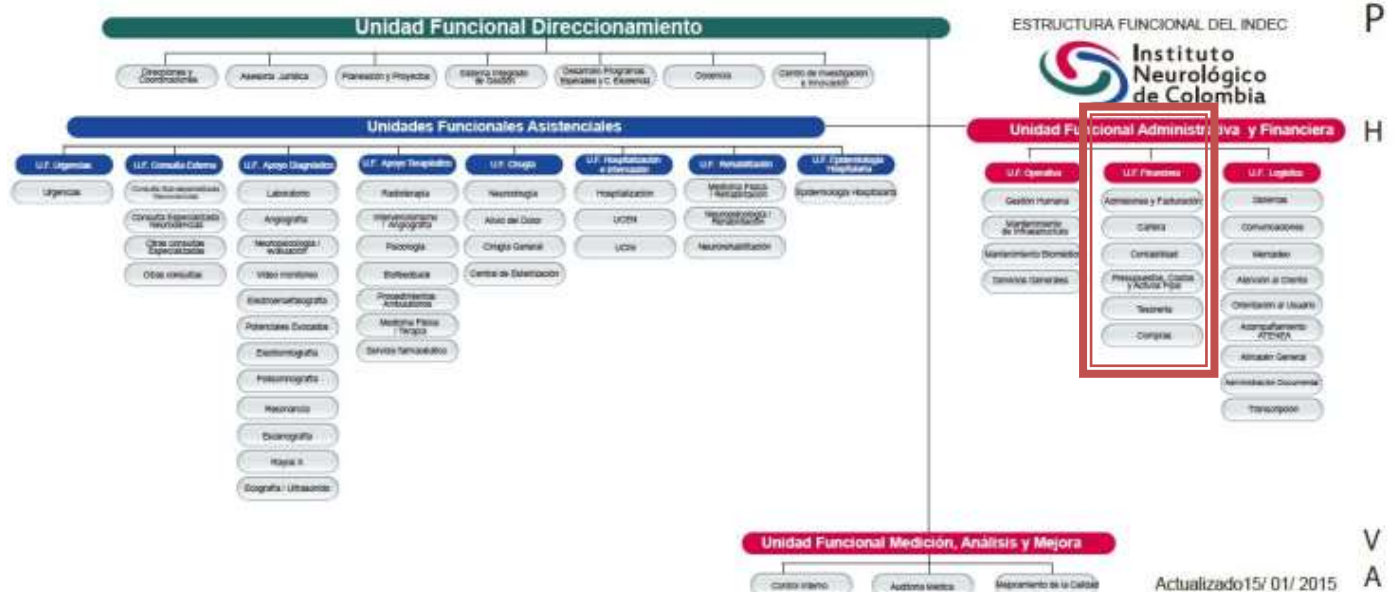
Proyecto	Montaje de almacén general		Planeación	100%
Lider del proyecto	Johnny Alberto Ortiz Arenas		Progreso	100%
Alcance	Entregable	Estado		Ponderación
Bodega de activos fijos Creacion de Bodega de activos fijosl con el fin de garantizar el control de los recursos financieros, logísticos y operativos, aportando seguimiento, control y manejo, almacenamiento adecuado y oportunidad en la entrega.	Adecuacion optimizada de la estructuracion fisica, logistica y administrativa de la bodega de activos fijos.	100%		50%
	Creacion de fichas tecnicas de cada activo ingresado a la bodega	90%		30%
	Desarrollo de instructivos y formatos necesarios para la realizacion de las actividades diarias de la bodega.	0%		20%
Comentarios	Se concluye el proyecto.			

Actividad	Archivo Clínico y General		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Irma Zapata		Progreso	97.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Archivo Clínico	Gestión proceso archivístico Historia Clínica (Recepción,clasificación,ordenación,expurgo, inventario, conservación,rotulación...)	Archivo Clínico administración de las historias clínicas y soportes relacionados en el Instituto Neurológico de Colombia sede Medellín y sede de Apartadó de acuerdo a la normatividad legal vigente y políticas Institucionales.	20%	
	Atención, Registro y Entrega solicitud de Historia Clínica , Exámenes Diagnosticos Pacientes Hospitalizados		12%	
	Unificación cambio de cliente, Actualización datos Demograficos		6%	
Archivo General	Escaneo Historias Clínicas Manuales, otros relacionados	Archivo General Orientar y coordinar la función archivística de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia, hacia la homogenización y normalización de los procesos archivísticos en los diferentes grupos de archivos (Archivo Clínico, Archivo Administrativo, Archivo Contable, Archivo Recurso Humano, Archivo de Investigación), implementando sistemas de gestión documental acordes a los objetivos de calidad y servicio	6%	
	Control custodia documental con Archivos Modulares		6%	
	Gestión de procesos archivísticos (remisión, clasificación, conservación , inventario, Prestamo...)		20%	
	Atender solicitudes de consulta usuarios internos y externos		16%	
	Backup sistema información con Archivos Modulates Ltda.		6%	
	Escaneo de documentos varios servicio a todas las dependencias , manejo fax, fotocopidora		8%	
Comentarios	La única actividad que no se ha podido realizar es el escaneo de historias clínicas manuales y documentos relacionados (consentimientos informados), esto debido a la prioridad que se le debe dar a las otras actividades que tienen que ver con el día a día.			
	Se cumplió con todo lo programado, a excepción del manejo de las hojas de vida de los retirados durante el mes de junio por la reestructuración. Aún se encuentra represado aunque en menor porcentaje la organización e inventario de las hojas de vida de los retirados Se cumplió con todo lo programado.			

Actividad	Correspondencia		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Irma Zapata		Progreso	99.9%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Correspondencia INDEC	Diligenciamiento Encuestas Satisfacción, Solicitud papeleria del area y consulta externa	Correspondencia Organizacion adecuada del manejo de la correspondencia para garantizar su eficiencia y eficacia en su trámite y consulta de acuerdo a las disposiciones legales e institucionales. Teniendo como base la centralización de la misma	20%	
	Recibo y Despacho de la Correspondencia		12%	
	Registro, Radicación y Digitalización de la correspondencia Recibida y Despachada		6%	
	Registro, Radicación y Digitalización de las facturas Proveedores, Honorarios Medicos		6%	
	Coordinación y Alistamiento Carpetas Control de mensajería Interna		6%	
	Soporte, consulta Clientes Internos y Externos Correspondencia		20%	
	Mensajería Interna y Externa		16%	
	Comentarios		Se cumplió con todo lo programado. Tenemos pendiente la actualización del Software Sevenet, ya que para este año se cuenta con contrato de soporte sobre él.	
Se actualizado la versión del Sevenet, lo que causo un poco de retraso en las actividades pero se supero.				



Objetivos estrategicos	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.		
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	94%	92%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	2%	2%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	2%	2%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	2%	2%



Actividad	Gestion la Central de Ordenes		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Jefe de Admisiones y Facturacion - Dra Diana Parra		Progreso	100.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Sostener la Gestion la Central de Ordenes Medicas, minimo con las principales 10 entidades, logrando una cobertura minima del 90% de los pacientes atendidos en consulta de estas entidades	Busqueda activa de los pacientes atendidos en Consulta Externa.	Ajustar los procesos de ordenamiento medico y autorizaciones por parte de las ERP, a la normatividad vigente.	25%	
	Mantener el seguimiento a los pacientes atendidos en CE de las entidades Objeto de la Central	Indicadores de Gecion actualizados y confiables.	25%	
	Mantener ajustados los tiempos de envio de solicitud y seguiento a los Anexos tecnicos 4	Mantener un flujo de autorizaciones para la prestacion de servicios ambulatorios que nos permita mejorar la productividad.	25%	
	Formenta la Credibilidad del usuario en la Central de Ordenes Medicas.	Aumentar la Credibilidad y satisfaccion del usuarios a la gestion de la oficina.	25%	
Comentarios	Durante el primer trimestre, se logró el seguimiento al 100% de las entidades, en todas las Sedes INDEC (3). Se mantiene una participación activa en el seguimiento de la producción, como resultado de la gestión. Como tarea se mantiene la necesidad de seguimiento a los tiempos de respuesta, de las diferentes entidades y la oportunidad con la que se programan los servicios autorizados, no solo ambulatorios, sino también aquellos con internación y el alto costo.			
	Segundo trimestre Se continúa con el seguimiento al 100% de las Entidades inscriptas en la oficina de gestión en todas las sedes, se mejoró con la oportunidad de las autorizaciones de Savia Salud, ya que a partir del 20 de Mayo se abrió una oficina con una autorizadora de esta entidad. Se continúa con el seguimiento de los procedimientos y programación dentro de los tiempos establecidos y apoyando los servicios con los requerimientos que tienen que ver con las autorizaciones y la atención administrativa del usuario.			
	Tercer trimestre El seguimiento continua al 100% de las Entidades inscriptas en la oficina de gestión en todas las sedes, se inició un seguimiento detallado a todas las cirugías ordenadas en consulta externa con el fin de no perder estos pacientes y prestar estos servicios en el INDEC, adicional se canalizara por nuestra oficina la verificación y programación de todas la Punciones Lumbares que sean autorizadas para la institución, se amplía horario de atención de la oficina de Renovaciones y tramites de negaciones y Se continúa con el seguimiento de los procedimientos y programación dentro de los tiempos establecidos y apoyando los servicios con los requerimientos que tienen que ver con las autorizaciones y la atención administrativa del usuario. "Se siguen controlando el 100% de las ordenes medicas generadas INDEC realizando los tramites oportunamente a las entidades inscriptas en la oficina de gestión de órdenes, y apoyando con la orientación de los usuarios que pertenecen a las entidades no inscriptas, se hace apoyo administrativo a las diferentes áreas administrativas como facturación y auditoria medica con cambio y consecución de autorizaciones para la solución de glosas y devoluciones. Con la ampliación de horario de atención se ha generado un impacto muy positivo ya que se pueden solucionar inconvenientes hasta que termina la jornada de atención de consulta externa, evitando así la no atención de pacientes por inconsistencia en las autorizaciones.			
	Cuarto trimestre Para este último trimestre, se reforzó el seguimiento a la generación de autorizaciones, logrando así mantener un agendamiento optimo en los diferentes servicios, adicional se ha trabajado en el seguimiento estrecho de las solicitudes y autorizaciones de procedimiento de alto costos, que impactan en forma significativa la producción y los ingresos del INDEC"			

Actividad	Proceso de Admision, Ventas y Facturacion,		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Jefe de Admisiones y Facturacion - Dra Diana Parra		Progreso	99.8%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Oportunidad y Eficiencia en el el proceso de Admision, Ventas y Facturacion,	Oportunidad en las Ventas	Facturacion mas oportuna, mejora en los tiempos de envio, mejor radicacion	25%	
	Seguimiento a las Ventas sin Facturar	Reporte de ingresos ajustados a la realidad, minimos valores de productos que no son Ingresos generados por condiciones del sistema.	25%	
	Seguimiento a la Cartera Sin envio	Una facturacion pendiente de envio contraia y ubicada, identificada por causales.	25%	
	Mantener y reforzar la auditoria tecnica de facturacion, trabajando en forma conjunta con el grupo de auditoria, en la busqueda de una disminucion al maximo posible de los causales de glosa o devolucion de la factuacion por ERP	Una cartera mas saneada Ayudar a mejorar el fujo de caja.	25%	
Comentarios	En el primer trimestre del 2015, se trabajó en ajustar los tiempos en las ventas, cierre de cuentas y radicación de las mismas, se ajustaron los tiempos no solo para los procedimientos, sino también en el área de medicamentos e insumos. Cada vez es más importante el trabajo de ventas en línea, lo que permite mantener actualizada la información correspondiente, de manera generar proyecciones confiables para la toma de decisiones, se hizo seguimiento semanal de las ventas sin facturar y la cartera sin radicar para tener un mejor control de las mismas (Comité Gestión de los recursos).			
	En el segundo trimestre el único mes que no se cumplió la meta de facturación fue en el mes de abril, pero en el mes de mayo se hizo una facturación significativa de \$ 5,700.596.747, se trabaja semanalmente en las atenciones activas, ventas sin facturar y cartera sin radicar para mantener el control de las mismas, se sigue controlando la oportunidad en el cierre de cuentas y realización de ventas, se hace actualización de tarifas de los contratos que iniciaron.			
Comentarios	En el tercer trimestre Continuamos con el seguimiento a cada uno de los responsables de envíos, con el fin de realizar la radicación de todas las facturas sin envío de meses y años anteriores, en este semestre el único mes que no se cumplió la meta de facturación fue en agosto, se sigue llevando control semanal en las atenciones activas, ventas sin facturar y cartera sin radicar lo que ha permitido tener control de los ingresos del INDEC.			
	*el último trimestre del año 2015, se enfatizó en la radicación de facturas, especialmente en las de meses anteriores, con el fin de dejar la cartera muy depurada para el siguiente año.			
Comentarios	Respecto a las atenciones activas el control estricto se mantuvo hasta el fin de año, quedando solo pendiente por cerrar los pacientes con tratamientos sin concluir, para el mes de diciembre la meta de facturación en valor no se logro, pero en el seguimiento de las atenciones activas y las ventas sin facturar, se logro el seguimiento al 100% de todos los pendientes. En los meses de octubre y noviembre se cumplió, siendo noviembre la segunda facturación más alta del año después de Marzo.			
	La meta de radicación en este trimestre solo se cumplió en le mes de noviembre, a pesar de esto se evidencia que ha mejorado la eficiencia en la radicación de facturas del mismo mes."			

Admisiones y facturación

Actividad	Proceso de Admisión, Ventas y Facturación,		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Jefe de Admisiones y Facturación - Dra Diana Parra		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Liquidación, seguimiento y control a recobro de honorarios profesionales.	Mantener ajustada la base de datos de los profesionales prestan servicio por honorarios, con las condiciones de pago.	Base de datos ajustadas en cumplimiento de la norma	25%	
	Dar cumplimiento mensual a los cortes de información, envío de valores a facturar cuando aplica.		25%	
	Verificación del 100% de las facturas o cuentas recibidas por concepto de honorarios, ingreso en el Sevenet, y liquidación de aportes de seguridad social.	Liquidación de aportes y seguimiento a la liquidación de aportes correctos.	25%	
	Distribución por centro de costos los valores de honorarios facturados.	Información para costos correcta.	25%	
Comentarios	Para el primer trimestre del año 2015, se ajustó la información en la base de datos, que consolida el total de profesionales que prestan servicios por pago de honorarios. Se ajustó en forma conjunta con las áreas de Contabilidad y Control Interno el instructivo para liquidación de los mismos. Se mantiene la verificación y correcta liquidación de los mismos.			
	Para el segundo trimestre se sigue actualizando la base de datos del personal que paga honorarios, haciendo estricto seguimiento al pago de la seguridad social. Se afiliaron a ARL todo el personal que con frecuencia presta servicios al INDEC Y que no son vinculados, y se les hace el pago mes a mes de ésta.			
	Para el tercer trimestre se sigue haciendo mucho énfasis en que los médicos entreguen con la factura o cuenta de cobro el pago de la seguridad social, se hace control y verificación en los cuadros de turnos y disponibilidades para evitar sub o sobre facturación., también se trabaja con los médicos la entrega oportuna de la facturación, lo que permitirá que los gastos en los centros de costos estén más ajustados al tiempo real.			
"Durante este trimestre al igual que en los anteriores, se realizó liquidación de honorarios, la auditoría al 100% de las facturas y cuentas de cobro recibidas en cada mes. Se liquidó la planilla Y, para pago de la seguridad social de los profesionales independientes y se envían los reportes e informes consolidados del año 2015. Se cumplió con el 100% de todas las actividades programadas"				

Cartera

Actividad	Conciliación Salos Cartera		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Luz Maria Giraldo Yepes		Progreso	100%
Descripción		Acción	Producto	Ponderación
Conciliación saldos de cartera con clientes internos (facturación y auditoría médica) y con clientes externos (EPS)	Conciliación de glosas y devoluciones por contestar entre el SAHI y la planilla de trabajo de auditoria y el nuevo aplicativo desarrollado por sistemas		Conciliacion interna de saldos pendientes	15%
	Estandarización del proceso de envío de glosas y devoluciones con el de facturacion por selección y envío de cuentas en el SAHI		Estandarizacion proceso de envios	5%
	Unificar registros de glosas y devoluciones en un solo responsable y en un unico registro que alimente todos los modulos		Optimización del recurso humano y de los tiempos de respuesta	5%
	Actualizar manual de procedimientos para glosas y devoluciones con cambios aprobados por la direccion y con el apoyo del personal de auditoria médica (flujograma)		Actualizacion manual de procedimientos	5%
	Manejo de una única informacion y generación de informes consolidados		Informacion consolidada	15%
	Circularizacion de cartera con todas las EPS		Circularización	5%
	Conciliacion de saldos de cartera vigencias anteriores incluyendo glosas y devoluciones		Conciliaciones	50%
Comentarios	De las actividades programadas para el primer trimestre no se ha realizado la actualización del manual de procedimientos de auditoría médica con los cambios que se hicieron respecto a los registros de glosas y devoluciones. A la fecha la conciliación de saldos con facturación y auditoría médica va muy adelante y se está manejando la información centralizada desde cartera, lo que ha permitido tener una información más acertada y oportuna.			
	Este trimestre se finalizó la conciliación de saldos entre cartera y auditoría médica, y se empezaron a programar las conciliaciones con las entidades. Se le hace seguimiento al desarrollo de auditoría de tal manera que concuerde con la información del SAHI y se siguen haciendo las solicitudes de informes que complementen la información de glosas por causales para poderle hacer un mejor seguimiento.			
	Se vienen haciendo los comités entre cartera, facturación y auditoría médica para poder consolidar la información mensual detallada para entrega al comité de gestión de los recursos financieros. Se han realizado conciliaciones de glosas con Coomeva, Salud Total, Grupo Saludcoop, Seguros del Estado, Eps Sura, Comfachoco y Coosalud.			
Este último trimestre se realizaron conciliaciones con Qbe Seguros, La Policia, el Ejercito, Medplus y se logro concretar con Savia Salud la auditoria concurrente, permitiendo todo esto ser el año en el que más conciliaciones se han logrado. Igualmente toda la información de glosas y devoluciones se tiene muy detallada y se le está haciendo un plan de trabajo desde auditoría a las principales causales, con lo que se ha logrado impactar en las causales administrativas y asistenciales. Se logro integrar el trabajo de Facturación, auditoría médica y cartea mejorando la oportunidad en la radicación tanto de facturas como de glosas y devoluciones.				

Cartera

Actividad	Recaudo Efectivo		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Luz Maria Giraldo Yepes		Progreso	95%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Recaudar el 98% del valor radicado cada mes.	Realizar los envios de la facturacion dentro de los plazos establecidos por cada entidad y radicarlos oportunamente en el SAHI	Radicación Oportuna	10%	
	Realizar gestión de recuperacion de la cartera una vez radicadas las facturas (llamadas, correos, citas, comunicados etc)	Gestion de Cobro	30%	
	Realizar acuerdos de pago que permitan hacer una proyeccion de ingresos y hacer el respectivo seguimineto a su cumplimiento, en caso contario informar a la direccion administrativa y financiera para toma de decisiones	Acuerdos de Pago y seguimiento al cumplimiento de estos	15%	
	Analizar mensualmente el volumen y las causales de glosas y devoluciones que pueden afectar el recaudo	Indicador de glosas y causales	10%	
	Seguimiento a las respuestas de las glosas y devoluciones para que se realicen dentro de los tiempos establecidos	Respuesta Oportuna a glosas y devoluciones	10%	
	Verificar que a las glosas y devoluciones se le den máximo dos respuestas y en caso de persistir no acuerdo se solicite conciliacion para evitar perpetuar la glosa	Conciliacion de no acuerdos	5%	
	Hacer el cobro a las glosas y devoluciones que contesta auditoria y que no son ratificadas	Gestion de Cobro	20%	
Comentarios	Según la meta establecida desde el presupuesto el primer trimestre del año se debió haber recaudado \$15.408 millones y se recaudaron \$13.928 millones generando esto un deficit de \$1.480 millones a Marzo, es decir que solo se ha logrado el 90% de la meta. Este déficit está representado principalmente en: Savia Salud entidad a la que le hemos facturado más del techo, en Coosalud que paga a 90 días y había dejado la cartera a Diciembre en ceros y en CEMEV que no ha realizado pagos. Durante el segundo trimestre el recaudo se ve afectado por Coomeva y por la liquidación de Cemev. Adionalmente durante este trimestre el gobierno restringe las compras de cartera solo para IPS públicas y mixtas, situación que afecta la liquidez. En el tercer trimestre se gestionan compras de cartera con Coomeva y Savia Salud, compras que se hacen efectivas en Septiembre y que mejoran el recaudo de este mes, sin embargo esta mejoría no alcanza para recuperar los recaudos de Julio y Agosto que fueron muy bajos. A esta fecha estamos en un cumplimiento del 90% sobre lo radicado, situación que afecta los compromisos económicos de la Institución. Este último trimestre se lograron recaudos de \$6.407 Millones en Octubre (el más alto del año), \$5.261 millones en Noviembre y \$5.643 millones en Diciembre, logrando con estos aumentar el cumplimiento al 95%. Aunque no se cumple la meta establecida del 98% se logra aumentar el indicador a pesar de la situaciones adversas de Coomeva, Saludcoop, y la facturación NO POS que no se está recaudando con el ente territorial.			

Cartera

Actividad	Depuración Cartera Particular		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Luz Maria Giraldo Yepes		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Depuración de la cartera particular y parametrización proceso de facturación y cobro	Análisis casos de cobros mayores o menores al valor facturado	Cobro más exacto	20%	
	Seguimiento a compromisos de pago	Depuración de saldos y gestión de cobro	15%	
	Revisión diaria para cruce y enlace de recibos		15%	
	Cruce facturas en relación		15%	
	Gestión de cobro facturas empleados por exámenes o cobro de activos		5%	
	Campaña actualización datos demográficos de los pacientes	Actualización Información	15%	
	Análisis cartera por error en el cobro, retroalimentación al personal de facturación y entrega al comité de protección de los recursos	Retroalimentación y solicitudes de mejora	15%	
Comentarios	En el primer trimestre se cumplió con lo programado, he inclusive se realizó capacitación al personal de urgencias con los aspectos más relevantes detectados en los análisis de los cobros realizados.			
	Se sigue realizando el seguimiento diario y retroalimentando al personal.			
	Se realizo una solicitud a sistemas para facilitar el cruce de los recibos de las facturas en relación, además se creo un volante con la información de los copagos y las cuotas moderadoras por régimen y por nivel para facilitar la ronda informativa que se hace a los pacientes desde cartera y trabajo social. Se realizará analisis para castigo una vez se tenga el cruce de las facturas en relación al día.			
En este último trimestre sistemas entrega desarrollo que permitió cruzar todas las facturas en relación, se capacito a todo el personal que maneja cajas y se realizó castigo según analisis realizado.				

Contabilidad

Actividad	Revisión y Ajustes de Fuentes de Información		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Ruben Jaramillo		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Información Estandarizada y unificada para uso intra y extra insitucional	Revisión de información de los diferentes módulos	Información Financiera mensual Conciliada	90%	
	Coordinación y corrección de errores e inconsistencias		10%	
Comentarios	se cumple perfectamente los planes propuestos en las diferentes areas para el cierre mensual lo que ha favorecido el analisis oportuno desde el area contable.			
Actividad	Presentación de Informes financieros		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Ruben Jaramillo		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Presentación de Informes financieros	Análisis y registro de la Información	Estados Financieros Consolidados y analizados para la direcciones generales y dministrativa	70%	
	Elaboración de informes financieros e indicadores		18%	
	Presentación de informes financieros a diferentes entidades		12%	
Comentarios	Se cumple desde el área de contabilidad con la presentación de informes solicitados por las diferentes entidades oportunamente, aunque por el montaje de presupuestos el cierre se ha visto afectado mientras se coordinan todos los procesos, pero hay una excelente colaboración de todas las areas para tener la información oportuna.			
	la presentación de informes se ha analizado en forma conjunta con el departamento de costos, la presentación de la información bajo la metodología DUPONT, que permite ver los cambios en la rentabilidad de la inversión, estamos en todos los procesos de ajustes e indicadores respectivos.			

Contabilidad

Proyecto	IFRS Normas Internacionales Fase IV: Implementación		Planeación	100%
Lider del proyecto	Ruben Jaramillo - IFRS Consultores Raul Menco		Progreso	100%
Alcance	Entregable	Estado	Ponderación	
Implementación de las Normas Internacionales de Información Financieras (IFRS)	• Entrega de informes con las conclusiones, los resultados y recomendaciones del trabajo realizado en esta etapa.	100%	10%	
	• Estado de resultados, estado de resultados integral, estado de situación financiera, estado de cambios en el patrimonio, estado de flujo de efectivos, y notas a los estados financieros.	90%	80%	
	• Manual de políticas contables, reportes, revelaciones, procedimientos para el proceso de convergencia.	90%	8%	
	• Acta de cierre del proyecto	90%	2%	
Comentarios	Se cumple desde el área de contabilidad con la presentación de informes solicitados por las diferentes entidades oportunamente, aunque por el montaje de presupuestos el cierre se ha visto afectado mientras se coordinan todos los procesos, pero hay una excelente colaboración de todas las áreas para tener la información oportuna. la presentación de informes se ha analizado en forma conjunta con el departamento de costos, la presentación de la información bajo la metodología DUPONT, que permite ver los cambios en la rentabilidad de la inversión, estamos en todos los procesos de ajustes e indicadores respectivos			

Presupuestos, Costos y Activos fijos

Actividad	Dar continuidad al sistema de Presupuestos		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Ximena Duque		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Dar continuidad al Sistema de Presupuestos	Configurar el módulo de Presupuestos de SAHI a las necesidades de la Institución	Estructuración de módulo de Presupuestos (SAHI) Y Análisis de Resultados	25%	
	Dar continuidad al módulo y realizar cargas y ajustes de acuerdo a los requerimientos		45%	
	Realizar análisis mensuales de ejecución presupuestal		20%	
	Evaluar el cierre anual del consumo de recursos y de fuentes de financiación		10%	
Comentarios	En el primer trimestre de 2015 se realizó configuración y ajuste al módulo de SAHI de Presupuestos, se realizó cierre de ejecución presupuestal del enero y febrero de 2015. En conjunto con las áreas de Sistemas, Contabilidad y Compras, se modificaron procedimientos de manejo en el sistema. En el segundo trimestre de 2015 se realizaron los cierres de los meses de marzo, abril y mayo, se realizaron diferentes ajustes en el sistema de configuración y se realizaron informes de presupuestos para la junta. En el tercer trimestre de 2015 se realizaron los cierres de los meses de junio, julio y agosto, se realizaron diferentes ajustes en el sistema de configuración y se realizaron informes de presupuestos para la junta. "En el cuarto trimestre de 2015 se realizaron los cierres de los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2015, se realizaron diferentes ajustes en el sistema de configuración y se realizaron informes de presupuestos para la junta directiva. Se realizó el montaje del presupuesto vigencia 2016, se aprobó ante la junta y se configuró en el sistema SAHI para su funcionamiento en el 2016."			

Presupuestos, Costos y Activos fijos

Actividad	Dar continuidad al sistema de Costos		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Ximena Duque		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Dar continuidad al Sistema de Costos	Configurar el módulo Encuesta de costos. Configurar el módulo de Costos ABC_Flex. Realizar distribución de costos. Realizar análisis de indicadores de Costos. Elaborar y presentar informes. Realizar seguimiento al impacto generado por las medidas implementadas. Presenta propuesta de medidas a adoptar con el fin de aumentar ingresos y optimizar el consumo de recursos	Informes mensuales y anuales del comportamiento de los gastos y costos de la Institución por centro de costos y unidad funcional Productos creados, costeados, con tarifa y detalle	30%	
	Diligenciar formatos para recolección de información de costos (Formatos para estudio de costos). Realizar estudio de costos a solicitud del cliente. Costear y presentar propuesta de tarifa para procedimientos. Comunicar nuevas tarifas de procedimientos. Realizar detalles de costos para solicitudes del servicio de Facturación		30%	
	Realizar sensibilizaciones y capacitaciones en presupuestos, costos y activos fijos		5%	
	Realizar presentaciones para el Consejo de Administración de acuerdo a las solicitudes de la Dirección Administrativa y Financiera		15%	
	Configurar y dar continuidad a la implementación del sistema de Protocolos dentro de la Institución		15%	
	Actualizar los conocimientos en Gerencia estratégica de costos		5%	
Comentarios				
Para el primer trimestre de 2015 se realizaron las corridas de costos para los meses de diciembre de 2014, enero y febrero de 2015, a conformidad. Se realizaron los estudios de costos pertinentes a solicitud del cliente y se realizaron presentaciones para las Direcciones.				
Para el segundo trimestre de 2015 se realizaron las corridas de costos para los meses de marzo, abril y mayo de 2015, a conformidad. Se realizaron los estudios de costos pertinentes a solicitud del cliente y se realizaron presentaciones para las Direcciones.				
Para el tercer trimestre de 2015 se realizaron las corridas de costos para los meses de junio, julio y agosto de 2015, a conformidad. Se realizaron los estudios de costos pertinentes a solicitud del cliente y se realizaron presentaciones para las Direcciones.				
Para el cuarto trimestre de 2015 se realizaron las corridas de costos para los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2015, a conformidad. Se realizaron los estudios de costos pertinentes a solicitud del cliente y se realizaron presentaciones para las Direcciones.				

Actividad		Planeación	100%
Líder de la Actividad		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación
Dar continuidad al Sistema de Activos Fijos	Dar continuidad al sistema de activos fijos: crear elementos, realizar ingresos por inventario inicial e ingreso acumulado del activo, realizar asignaciones, traslados, devoluciones, ediciones y mejoras y bajas de activos fijos. Elaborar y presentar informes mensuales y trimestrales	Informes mensuales y anuales de los activos y depreciaciones mensuales de acuerdo a las necesidades de la Norma Colombiana y de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF)	20%
	Ajustar la configuración del módulo de Activos fijos a las necesidades actuales presentadas por la Institución		20%
	Definir el manejo de los activos, tanto en el módulo como en físico de acuerdo a las necesidades de Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF)		15%
	Dar continuidad al sistema de activos fijos: crear elementos, realizar ingresos por inventario inicial e ingreso acumulado del activo, realizar asignaciones, traslados, devoluciones, ediciones y mejoras y bajas de activos fijos. Elaborar y presentar informes mensuales y trimestrales de acuerdo a NIIF		15%
	Realizar depreciaciones mensuales de activos fijos de acuerdo a Norma Colombiana y Normas Internacionales		20%
	Realizar conciliaciones de saldos y movimientos de acuerdo a Norma Colombiana y Normas Internacionales		10%
Comentarios		En el primer trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de diciembre de 2014, enero y febrero de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se está trabajando en los cierres y las conciliaciones con Contabilidad debido que se realizó modificación en el proceso, por lo tanto se reinició con el proceso con saldos a diciembre 31 de 2014. Se hicieron los traslados de activos fijos, tanto físicos como en el sistema, asignaciones y demás movimientos que se requieren en el sistema SAHI. Se modificó el procedimiento de traslado de activos en la bodega. En el segundo trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de marzo, abril y mayo de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se está trabajando en los cierres y las conciliaciones con Contabilidad debido que se realizó modificación en el proceso, por lo tanto se reinició con el proceso con saldos a diciembre 31 de 2014. Se hicieron los traslados de activos fijos, tanto físicos como en el sistema, asignaciones y demás movimientos que se requieren en el sistema SAHI. Se modificó el procedimiento de traslado de activos en la bodega. En el tercer trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de junio, julio y agosto de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se retomó nuevamente con el proceso desde el 31 de diciembre de 2015, debido que por información incompleta por parte de los asesores, se debió iniciar el proceso de depreciación nuevamente y realizar nuevamente todos los ajustes. Se hicieron los traslados de activos fijos, tanto físicos como en el sistema, asignaciones y demás movimientos que se requieren en el sistema SAHI. Se modificó el procedimiento de traslado de activos en la bodega. En el cuarto trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se realizaron los cierres de depreciación hasta el mes de septiembre de 2015. Se hizo inventario de la bodega de activos fijos. Se realizó capacitación a la nueva persona que entró en reemplazo de Alejandra Ríos.	

Actividad	Ingresos económicos recibidos de clientes y entidades		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Adriana Correa		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Verificación de los ingresos recibidos por diferentes conceptos.	Revisar las cuentas bancarias del Indec, para generar el ingreso recibido por los clientes.	Tener todos los ingresos de INDEC organizados para poder cumplir con los pagos requeridos por la institución	35%	
	Revisar los informes de movimientos de cajas todos los días.		35%	
	Revisar los traslados de efectivo que se hicieron a la caja virtual y llevarlos a la caja principal.		20%	
	Enviar a las entidades financieras a consignar.		10%	
Comentarios	En el primer trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de diciembre de 2014, enero y febrero de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se está trabajando en los cierres y las conciliaciones con Contabilidad debido que se realizó modificación en el proceso, por lo tanto se reinició con el proceso con saldos a diciembre 31 de 2014. Se hicieron los traslados de activos fijos, tanto físicos como en el sistema, asignaciones y demás movimientos que se requieren en el sistema SAHI. Se modificó el procedimiento de traslado de activos en la bodega.			
	En el segundo trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de marzo, abril y mayo de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se está trabajando en los cierres y las conciliaciones con Contabilidad debido que se realizó modificación en el proceso, por lo tanto se reinició con el proceso con saldos a diciembre 31 de 2014. Se hicieron los traslados de activos fijos, tanto físicos como en el sistema, asignaciones y demás movimientos que se requieren en el sistema SAHI. Se modificó el procedimiento de traslado de activos en la bodega.			
	En el tercer trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de junio, julio y agosto de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se retomó nuevamente con el proceso desde el 31 de diciembre de 2015, debido que por información incompleta por parte de los asesores, se debió iniciar el proceso de depreciación nuevamente y realizar nuevamente todos los ajustes. Se hicieron los traslados de activos fijos, tanto físicos como en el sistema, asignaciones y demás movimientos que se requieren en el sistema SAHI. Se modificó el procedimiento de traslado de activos en la bodega.			
	En el cuarto trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se realizaron los cierres de depreciación hasta el mes de septiembre de 2015. Se hizo inventario de la bodega de activos fijos. Se realizó capacitación a la nueva persona que entró en reemplazo de Alejandra Rios.			

Actividad	Pagos Economicos para Clientes y Proveedores,		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Adriana Correa		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Pagos Economicos para Clientes y Proveedores, tanto internos como externos	Seguimiento diario al disponible en caja de efectivo y bancos	Pago a proveedores y honorarios debidamente efectuados, cumplimiento de las obligaciones financieras y gastos fijos, priorizando los pagos según su importancia para el funcionamiento de la institucion	15%	
	Generacion de informe de cuentas por pagar, previa actualizacion oportuna del servicio.		6%	
	Programación de Pagos		7%	
	Elaboración del documento de pago		40%	
	Anunciarle al cliente o proveedor el pago; o mandar a consignarle a su cuenta bancaria.		20%	
	Entregar el pago.		12%	
Comentarios	En el primer trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de diciembre de 2014, enero y febrero de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se está trabajando en los cierres y las conciliaciones con Contabilidad debido que se realizó modificación en el proceso, por lo tanto se reinició con el proceso con saldos a diciembre 31 de 2014. Se hicieron los traslados de activos fijos, tanto fisicos como en el sistema, asignaciones y demás movimientos que se requieren en el sistema SAHI. Se modificó el procedimiento de traslado de activos en la bodega.			
	En el segundo trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de marzo, abril y mayo de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se está trabajando en los cierres y las conciliaciones con Contabilidad debido que se realizó modificación en el proceso, por lo tanto se reinició con el proceso con saldos a diciembre 31 de 2014. Se hicieron los traslados de activos fijos, tanto fisicos como en el sistema, asignaciones y demás movimientos que se requieren en el sistema SAHI. Se modificó el procedimiento de traslado de activos en la bodega.			
	En el tercer trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de junio, julio y agosto de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se retomó nuevamente con el proceso desde el 31 de diciembre de 2015, debido que por información incompleta por parte de los asesores, se debió iniciar el proceso de depreciación nuevamente y realizar nuevamente todos los ajustes. Se hicieron los traslados de activos fijos, tanto fisicos como en el sistema, asignaciones y demás movimientos que se requieren en el sistema SAHI. Se modificó el procedimiento de traslado de activos en la bodega.			
	En el cuarto trimestre de 2015 se realizaron los cierres de depreciación de Activos fijos para los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2015 bajo norma Colombiana. En la implementación de NIIF se realizaron los cierres de depreciación hasta el mes de septiembre de 2015. Se hizo inventario de la bodega de activos fijos. Se realizó capacitación a la nueva persona que entró en reemplazo de Alejandra Rios.			

Compras

Actividad	Adquisición de bienes y servicios		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Adriana Correa		Progreso	96.6%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
ADQUISICIÓN DE BIENES NO INCLUIDOS EN CONVOCATORIA ANUAL PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	Recepcion de la solicitud	Solicitud analizada para gestionar autorización de compras	24%	
	Análisis de solicitud /Verificación de existencia actual para reubicación		12%	
	Análisis de consumos históricos		6%	
	Preparación y envío de propuestas para cotizar con los requerimientos del INDEC		3%	
	Análisis de ofertas recibidas		12%	
	Solicitud de aprobación compra	Adquisición de bienes y servicios bajo el procedimiento estandarizado en el servicio	3%	
	Análisis Comité de compras		3%	
	Solicitud de presupuesto		3%	
	Adjudicación de compras		6%	
	Programación de pedidos periódicos		3%	
	Gestión de novedades (devoluciones, garantías, pendientes, etc.)	Validación y verificación de compras realizadas garantizando el buen manejo de los recursos	3%	
	Legalización de facturas		3%	
	Revisión permanente del comportamiento (variaciones) del mercado		3%	
SERVICIOS NO INCLUIDOS EN CONVOCATORIA ANUAL PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	Recopilación de información de contratos de servicios vigentes en Sistemas, infraestructura, biomédico, servicios generales	Condiciones comerciales y beneficios en adjudicación y renovación de contratos	3%	
	Revisión y análisis de condiciones comerciales actuales de los contratos y de consumos		3%	
	Preparación propuesta con los requerimientos del INDEC para adjudicación o renovación de contratos		4%	
	Análisis de ofertas recibidas en reunión con proveedor		2%	
	Comité de compras para adjudicación o renovación de contratos (registro de beneficios obtenidos)		2%	
	Legalización contrato por adjudicación o renovación		2%	
Comentarios	"Se realizan las compras solicitadas por los servicios y aprobadas por la dirección administrativa en el primer trimestre priorizando las necesidades habitación por valor de \$ 279.650.398 Ver Detalle de compras de activos y dotación.			
	Se obtienen descuentos por \$52,879,773.40			
	Se inicia con las compras de los productos de Mantenimiento Infraestructura, se presenta retrasos en las compras por la falta de especificaciones y oportunidad en las solicitudes, no se puede hacer solicitudes basadas en la planeación del servicio."			
Para el último trimestre del 2015, se da una aumento en compras, ya que se están adecuando nuevos espacios para el aéreas de urgencias, este ultimo trimestre el área de compras se hace cargo del abastecimiento de bienes y servicios requeridos por mantenimiento e infraestructura y mantenimiento biomédica, se logra centralizar el proceso de compras atreves de esta área, una aspectos positivos es que todo queda debidamente registrad en el sistema SAHI				

Compras

Actividad	GESTION DEL RIESGO EN EL SERVICIO DE COMPRAS			Planeación	100%
Líder de la Actividad	KARINA SANDOVAL CUBILLOS			Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación		
GESTION DE TARIFAS DE VENTAS INSUMOS Y MEDICAMENTOS EN EL MODULO DE SUMINISTROS	Revision de tarifas año anterior	estudio de tarifas	10%		
	Actualizacion de tarifas deacuerdo a novedades en precios establecidos por el INDEC o por normatividad aprobada		15%		
	Revision y analisis de la informacion de los productos	ajuste de tarifas en el sitema de informacion INDEC	15%		
	Configuracion de tarifas en las tablas del modulo de suministros		35%		
	Envio de informe de tarifas al servicio de Atencion al usuario para contratacion o actualizacion	informacion de nuevas tarifas a Aseguradores	25%		
Comentarios	"Se realizan las siguientes tablas de tarifas para insumos y medicamentos así: "Listado de tarifas de insumos y medicamentos para todas las eps menos sura eps y coomeva con el incremento del IPC (tabla 2014+3.66%) "Listado de tarifas de insumos y medicamentos para EPS SURA con un incremento del 2.5% (tabla sura 2014+2.5%)" "Se envía al área de atención al usuario las tarifas de los insumos y medicamentos nuevos para ser ofertados a las aseguradoras. se envía cotizaciones de insumos y medicamentos solicitados de pacientes específicos, esta tareas se realizar entre varias áreas, servicio asistencial donde está el paciente y el área de compras"				

Compras

Actividad	SISTEMATIZACION PROCEDIMIENTO DE COMPRAS (actualizacion e implementacion del procedimiento de compras)		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Mauricio Correal Z. - Erica Romo		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
SISTEMATIZACION PROCEDIMIENTO DE COMPRAS (Actualizacion e implementacion del procedimiento de compras)	Revisión y actualización de los requisitos y acuerdos que requiere el INDEC de los tipos de producto y servicios a adquirir .	Adquisición de insumos bienes y servicios de forma estandarizada para cada tipo de compra Sistemas, Mantenimiento Infraestructura, Admón. documental, Restaurante, Ambulancia, laboratorio, servicios generales, gestión humana (9)	50%	
	Resolución de conflictos		4%	
	Establecer políticas de compra		6%	
	Documentar el procedimiento		6%	
	Socializar con los servicios		6%	
	Implementar		12%	
	Revisión de las actividades del servicio		16%	
Comentarios	"Se ajustan las actividades que realizan compras con los requerimientos para el manejo de presupuestos.			
	Se revisan las actividades del servicio, para socializar con la dirección administrativa las tareas que no corresponde a compras y que se están realizando actualmente para optimizar el tiempo y ajustar la carga de trabajo. Después de la visita de habilitación se confirma que las actividades que son del servicio farmacéutico deben ser entregadas a la nueva coordinación."			
	Se está revisando todo el proceso y procedimientos de compras, con el asesor externos Dr. Carlos Guerra, de este proceso saldrá modificado y actualizados los procesos del área, se ha comenzado a realizar compras de Mantenimiento biomédico y de infraestructura, se empezó a realizar reuniones con la nutricionista Yerica para la licitación del restaurante. Se sigue trabajando de acuerdo a los parámetros establecidos por la institución, se espera mejorara el proceso a través de la implementación de las recomendaciones que brindara el asesor Carlos Guerra.			

Compras

Actividad	GESTION DE PROVEEDORES		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Mauricio Correal Z. - Erica Romo		Progreso	95%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
GESTION DE PROVEEDORES	Selección de proveedores nuevos	Selección y Evaluación de proveedores	20%	
	Evaluación desempeño proveedores		20%	
	Retroalimentación sobre evaluación a proveedores		4%	
	Verificación de evaluaciones de proveedores en los diferentes servicios		10%	
	Definición de modelo de seguimiento a planes de mejoramiento	Implementación de modelo para garantizar el mejoramiento continuo de los proveedores	6%	
	Socialización con los servicios		6%	
	Implementación de seguimiento a planes de mejoramiento		12%	
	Revisión de terceros del INDEC cumplimiento de requisitos de estándares de acreditación y habilitación	Proveedores Legalizados	12%	
	Legalización de proveedores		10%	
Comentarios	"Se revisan los contratos de terceros por visita de habilitación y se pasa informe a las direcciones sobre novedades presentadas por renovación y todos los requisitos de interdependencia que exige la norma y que debemos implementar. Se evalúa el periodo 2014 de los proveedores de compras administrativas en febrero. Se solicitan a los servicios el cronograma de evaluación de proveedores: • Compras asistenciales • Laboratorio • Servicios generales • Contabilidad • Central de esterilización • Mantenimiento biomédico • Servicio Alimentación • Gestión Documental • Sistemas Se cumple con las actividades programadas para cada mes se está realizando la estandarización de todo los contratos con proveedores INDEC y actualización de carpetas, documentación, base de datos proveedores			

Compras	Actividad	APOYO A CONTROL DE INVENTARIOS		Planeación	100%
	Líder de la Actividad	Mauricio Correal Z. - Erica Romo		Progreso	100%
	Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
	APOYO A CONTROL DE INVENTARIOS	Cronograma de conteos	Inventarios conciliados en unidades y valores		5%
		Conteos físicos en las áreas			15%
		Revisión y análisis de diferencias			15%
		Revisión y justificación de diferencias en inventario			5%
		Certificación de saldos en unidades y valores.			5%
		Acta de entrega línea base inventarios de consignación			3%
		Apoyo en análisis de diferencias	Información para conciliación de inventarios y disminución de riesgo de desabastecimiento		52%
	Comentarios				
	"Con la creación del Almacén General, las actividades de inventarios pasan a ser responsabilidad de Jhonny Ortiz, se le capacita y se le entrega la información cuadrada a diciembre 31, se apoya en los procesos del primer trimestre. Las actividades de consignación para ser entregadas al servicio farmacéutico quedan pospuestas a la llegada de la persona responsable del servicio." "Por cambios de personas y recursos del servicio farmacéutico no se pudo entregar en cabalidad en el mes programado, los inventarios de consignación, solo hasta el mes de septiembre el área de compras entrega los inventarios de consignación al señor Johnny Ortiz y Marta Gomez. Al partir del mes de octubre el rea de compras, solo es responsable Apoyo en análisis de diferencias" Se sigue haciendo el apoyo a los análisis de las diferencias a los inventarios realizados de consignación, para el año 2016, esta actividad ya no será ejercida por el servicio de compras.				

Compras

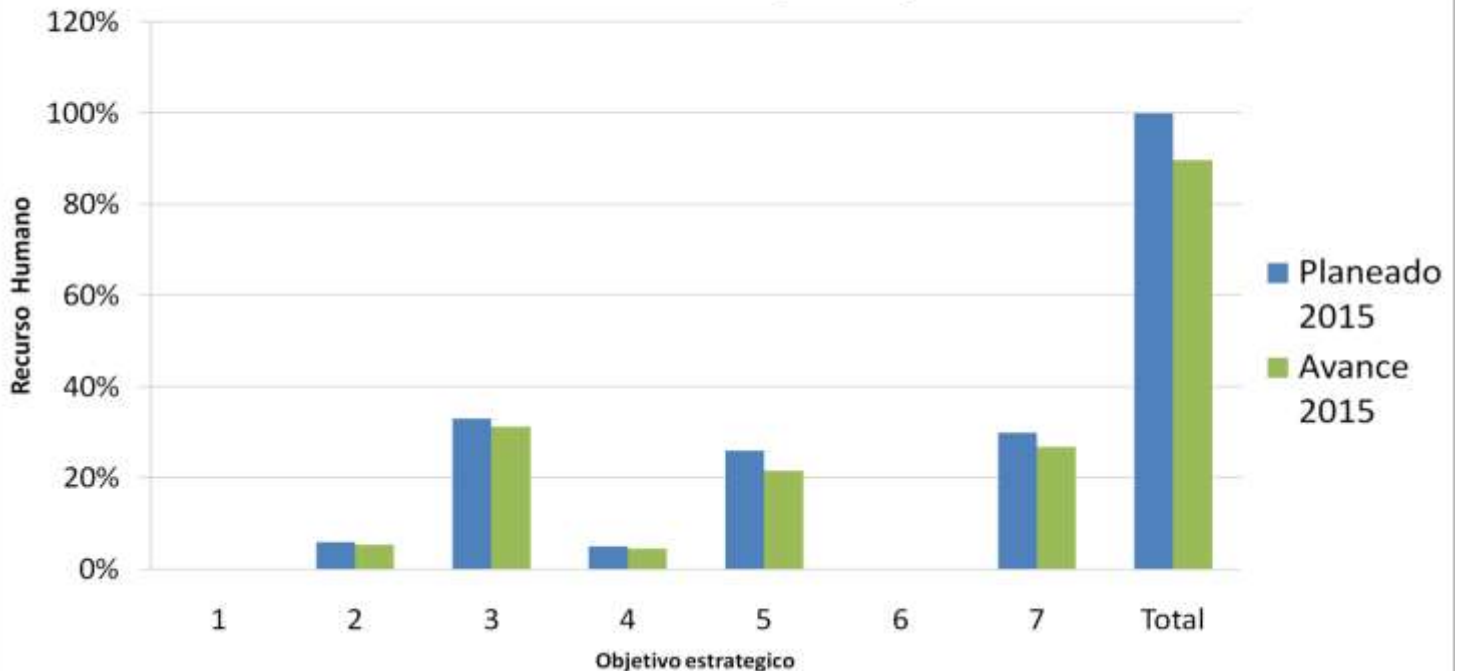
Actividad	PLAN DE COMPRAS 2015		Planeación	100%
Líder de la Actividad	KARINA SANDOVAL CUBILLOS		Progreso	98%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
PLAN DE COMPRAS 2015	Análisis de consumos históricos	Proceso de licitación que garantice el mejor precio en el mercado, cumpliendo con los requisitos técnicos y legales	10%	
	Preparación y envío de propuestas para cotizar con los requerimientos del INDEC		20%	
	Análisis de ofertas recibidas		30%	
	Análisis Comité de compras	Información actualizada para los pedidos para tener buen precio, buena calidad y stock adecuados	5%	
	Adjudicación de compras		10%	
	Programación de pedidos periódicos		5%	
	Revisión permanente del comportamiento (variaciones) del mercado		20%	
Comentarios	"Se realizan las actividades planteadas durante el primer trimestre, se realizan los análisis de las ofertas recibidas para las negociaciones de compras de material médico quirúrgico y dispositivos manejados bajo consignación con la dirección administrativa y financiera llegando a las siguientes conclusiones: *Enviar comunicado a los proveedores que realizaron incrementos con la no aceptación de este incremento y pidiéndole sostener los precios. *Se solicitan a reunión a los proveedores de mayor impacto con la dirección administrativa y financiera para llegar a una negociación donde el INDEC obtenga beneficios. *Los proveedores que bajaron o sostuvieron los precios con las mismas marcas, se llevaron a comité de compras para ser adjudicados. *Revisar con el servicio farmacéutico a cuales Dispositivos que les realizaron aumento se pueden buscar sustitutos y evaluar para tener el concepto técnico y así poderlos adjudicar." Por variación de la TRM, dólar, la mayoría de los proveedores, no pudieron sostener los precios trayendo como consecuencia, realizar cotizaciones con otros proveedores y cambio de productos por sustitutos. Como plan de gestión de riesgo relacionado al proceso de compras algunos procedimientos de alto costo se realizan previa cotización y autorización por la aseguradora y muchos de los procedimientos son empaquetados, sus tarifas se pactan por lo general en un contrato para un año y estas no son modificables.			

Compras

Actividad	GESTION DEL RIESGO EN EL SERVICIO DE COMPRAS			Planeación	100%
Lider de la Actividad	KARINA SANDOVAL CUBILLOS			Progreso	6%
Descripción	Acción	Producto		Ponderación	
GESTION DEL RIESGO EN EL SERVICIO DE COMPRAS	Revision de los riesgos según mapa institucional	DISMINUCION DEL RIESGO DEL SERVICIO		12%	
	Analisis de los factores que se pueden intervenir			24%	
	Priorizacion de actividades a realizar según comité de compras			24%	
	Implementacion de acciones			40%	
Comentarios	Se han revisado los instructivos del servicio y se están ajustando a los cambios internos y sugeridos por la visita de la dirección seccional				
	No se ha realizado estas actividades, ya que esta actividad la lideraba Karina Sandoval por los cambios realizados en el área no se le ha dado prioridad a esta actividad				

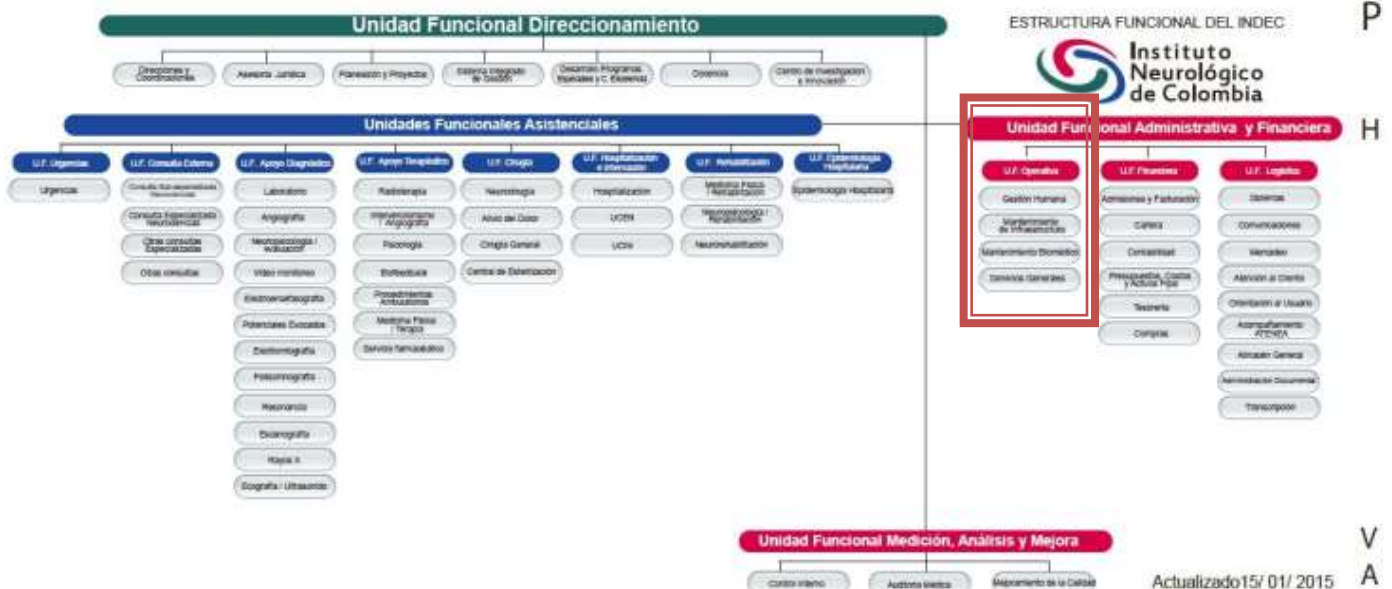
Unidad Funcional Apoyo Operativo

Recurso Humano Utilizado X Objetivo Estratégico



Objetivos estratégicos

	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.		
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.	6%	5%
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	33%	31%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	5%	5%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	26%	22%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	30%	27%



Gestión Humana

Actividad	Gestión Estratégica del talento Humano		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Stella Córdoba Gestion Humana- Salud Ocupacional		Progreso	94.8%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Asegurar la integración y sinergia del Sistema y Procesos de Gestión Humana en los subsistemas de: Admisión, Aplicación, Compensación, Desarrollo, Mantenimiento y Monitoreo de Talento Humano del Indec. apoyando Prácticas enmarcadas en la Ética y R.S.E. sostenibles, para conservar servicios productivos, competitivos y de alta calidad aplicando prácticas que contribuyan permanentemente en una mejor calidad de vida en el trabajo	Migración al Decreto 1443 de 2014	Cumplimiento de la normatividad SG-SST	20%	
	Gestión de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica laborales del INDEC	Monitoreo de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo Programa de estilos de vida saludable (promoción de la salud y prevención de la enfermedad)	40%	
	Gestión de la Higiene y Seguridad Industrial del INDEC	Inspecciones de Seguridad Investigación de Accidentes laborales e Incidentes laborales Estudios Ambientales	20%	
	Gestión de Riesgos Peligros y Controles	Matriz de peligros e identificación y valoración de riesgos Matriz de requisitos legales Matriz de elementos de protección personal Plan de emergencias	10%	
	Gestión del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo	Perfil de capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo	10%	
Comentarios	El primer trimestre se cumplió todas las actividades en un 100%, la actividad que se encontró con dificultad fue la realización de investigación de accidentes por los tiempos del COPASST pero se realizaron todas las pendientes en el mes de marzo Se dio cumplimiento en el 100% de las actividades programadas Se tienen unos accidentes de trabajo sin investigar por el tiempo del COPASST, la identificación de peligros evaluación y valoración de riesgos se encuentra retrasada ya que erra una actividad del auxiliar y actualmente la está haciendo el coordinador en pequeños espacios, se realizó el estudio ambiental del arco en c de cirugía en los tiempos establecidos Se realizaron todas las actividades correspondientes al último trimestre del 2015, quedo faltando un 3% de la identificación de peligros el cual se realizara en el primer trimestre del 2016.			

Gestión Humana

Actividad	Gestión Estratégica del talento Humano		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Stella Córdoba		Progreso	93.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Asegurar la integración y sinergia del Sistema y Procesos de Gestión Humana en los subsistemas de: Admisión, Aplicación, Compensación, Desarrollo, Mantenimiento y Monitoreo de Talento Humano del Indec. apoyando Prácticas enmarcadas en la Ética y R.S.E. sostenibles, para conservar servicios productivos, competitivos y de alta calidad aplicando prácticas que contribuyan permanentemente en una mejor calidad de vida en el trabajo	Analisis de necesidades	Profesiograma	4%	
	Reclutamiento	Oferta del puesto	3%	
	Recepcion de candidatos	Hojas de vida	3%	
	Preseleccion	Pre- selección de candidatos	5%	
	Pruebas	Evaluar conocimiento y actitudes	15%	
	Entrevista	Conocer al candidato	25%	
	Valoracion	Profesional seleccionado	20%	
	Contratacion	Cubrimiento de necesidades	10%	
	Incorporacion	Entrenamiento- Evaluacion de periodo de prueba	15%	
Comentarios	En el primer trimestre ingresaron 23 personas, y 13 aprendices. De los ingresos, 22 con Formato de Ingreso autorizado por las Direcciones, un 96%, de los cuales 9, un 40% son cargos nuevos. Todos han ingresado con la Documentación completa y el 80% con esquema de vacunación completo. El 100% cumple con los requisitos de inducción. A partir de Febrero se realiza la inducción presencial en primer día de ingreso. Se realizaron en el primer trimestre 64 entrevistas para cubrir 10 cargos y 13 aprendices. Esta actividad se cumple en un 100%.			
	"En el segundo trimestre ingresaron 17 personas y 10 aprendices. De los ingresos 16 con formato de ingreso autorizado por las direcciones, un 94% (queda pendiente el ingreso de un medico general en urgencias). De los 17 ingresos 6 son cargos nuevos (2 neurólogos, 1 arquitecta, 1 fisioterapeuta, 1 transcriptor y 1 aux de farmacia). Para cubrir los ingresos del personal vinculado se realizaron 33 entrevistas y para cubrir los 10 aprendices se realizaron 25 entrevistas, para un total de 58 entrevistas. El 85% del personal vinculado ingreso con documentación completa (24 personas), las 3 restantes tenían pendiente póliza de responsabilidad civil (2) y tarjeta profesional (1). Al 100% se le hizo inducción.			
Comentarios	"En el tercer trimestre ingresaron 27 personas y 15 aprendices. De los ingresos el 100% con formato de ingreso autorizado por las direcciones. De los 27 ingresos, 8 son cargos nuevos (1 coordinador de call center, 2 aux de enfermería para las camas nuevas de urgencias, 3 jefes de enfermería para las camas nuevas de urgencias, 1 medico general para cubrir consultas de cefalea y 1 neuorradiologo para cubrir vacaciones). Para cubrir los ingresos del personal nuevo se realizaron 43 entrevistas y para cubrir los 15 aprendices se realizaron 26 entrevistas, para un total de 69 entrevistas. El 100 % de los ingresos tienen documentación completa. Al 94% se les hizo inducción, queda pendiente definir que días vamos a realizar la inducción presencial de (calidad, salud ocupacional, epidemiología y enfermería), por el momento están pendientes 2 jefes de enfermería y el neuorradiologo por esta capacitación.			
	En el cuarto trimestre ingresaron 12 empleados y 9 aprendices. De los ingresos de empleados, el 100% se realizo con el Formato de ingreso y con la documentación completa. Todos realizaron la inducción. De estos ingresos 5 fueron médicos.			

Gestión Humana

Actividad	Gestión Estratégica del talento Humano		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Stella Córdoba		Progreso	40.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Asegurar la integración y sinergia del Sistema y Procesos de Gestión Humana en los subsistemas de: Admisión, Aplicación, Compensación, Desarrollo, Mantenimiento y Monitoreo de Talento Humano del Indec, apoyando Prácticas enmarcadas en la Ética y R.S.E. sostenibles, para conservar servicios productivos, competitivos y de alta calidad aplicando prácticas que contribuyan permanentemente en una mejor calidad de vida en el trabajo	Construcción del Plan de Capacitación	Desarrollar las competencias y habilidades de nuestros colaboradores relacionadas con el desempeño de su trabajo logrando con esto que sean más productivos, creativos e innovadoras en el desempeño de su labor, brindando con esto mayor valor agregado a la prestación del servicio y contribuyendo a mejorar los objetivos organizacionales	30%	
	Desarrollo		70%	
Comentarios	En el primer trimestre no se construye el plan de capacitación debido a la entrega tardía de las evaluaciones de desempeño. Se realizan capacitaciones en Soporte vital básico y toma de muestras, dándole continuidad a la programación que se venía realizando sobre el cumplimiento de requisitos de habilitación.			
	En el segundo trimestre se construye el plan en el mes de Junio. Sin embargo las Direcciones toman la decisión de cancelar el presupuesto de capacitación por la situación del sector de la salud. Por ende se cumple con el primer 10% relacionado con la construcción del plan, pero no se ejecuta el otro 10% debido a que se debe reevaluar y replantear el plan de capacitación solo con las capacitaciones gratuitas que ofrecen los diferentes proveedores.			
	Se cumplió con el 20% de lo planeado inicialmente, por las mismas razones expuestas en la punto anterior. Se cumplió con el 10% de lo planeado inicialmente, por las mismas razones expuestas.			

Gestión Humana

Actividad	Gestión Estratégica del talento Humano		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Stella Córdoba		Progreso	98.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Asegurar la integración y sinergia del Sistema y Procesos de Gestión Humana en los subsistemas de: Admisión, Aplicación, Compensación, Desarrollo, Mantenimiento y Monitoreo de Talento Humano del Indec, apoyando Prácticas enmarcadas en la Ética y R.S.E. sostenibles, para conservar servicios productivos, competitivos y de alta calidad aplicando prácticas que contribuyan permanentemente en una mejor calidad de vida en el trabajo	Realizar programas de bienestar que garanticen ambientes de trabajo positiva y que impacten en la motivación, satisfacción y desempeño del personal, con el fin contar con empleados comprometidos y satisfechos con miras a mejorar productividad.		10%	
	Ejecucion del plan		90%	
Comentarios	En cuanto a los cumpleaños se ha venido entregando los portarretratos a cada una de los empleados en un 100%. De enero a marzo se han entregado un total de 135 portarretratos. En el mes de Marzo se celebró el día de la mujer se repartieron 300 paquetitos de dulces con un personaje que contrato Comfenalco. En el mes de Marzo iniciamos con el taller de manualidades de decoración para fiestas, con la participación de 16 empleados. Del total de 60 millones otorgado, se ha gastado 1.309.800, o sea un 2 %. En este mes se cumple con un 100% de las actividades programadas. Se cumple con todas las actividades que se programaron en el trimestre. En el mes de Abril se celebra el día de la secretaria con una participación de 80 secretarías en la celebración, en el mes de Mayo se realiza el día de la madre y del enfermero con una participación de 160 personas. En este trimestre hay un cumplimiento de las actividades del 100%. Debido a la situación de la Institución se cancela el presupuesto otorgado para los programas de bienestar, y por ende no se realiza la principal actividad que se tenía proyectada para este trimestre que era el día de la familia. Se continúa con la programación de las actividades que son gratuitas y con el detalle de los cumpleaños, ya que los portarretratos se habían comprado para todo el año. Por ende el porcentaje de cumplimiento para este mes es de 16%, vs el 24% proyectado. En este trimestre se cumple con el 80% de las actividades programadas. No se programa las vacaciones recreativas por presupuesto y aunque se cambia la fiesta de fin de año, por la entrega de anchetas.			

Mantenimiento biomédico

Actividad	Apoyo la recertificación en BPM (producción de aire medicinal en sitio por compresor).		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Juan esteban Montoya y Hernan Correa Álvarez		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Actualizar y desarrollar los procesos para la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Capacitación sobre la resolución 4410	Recertificación en buenas prácticas de manufactura en producción de aire medicinal en sitio por compresor (Resolución 4410)	10%	
	Actualización de procedimientos e instructivos de producción de aire medicinal		20%	
	Cambios en la planta física del cuarto de compresores, manifold y almacenamiento de cilindros		45%	
	Desarrollo de nueva documentación para la producción de aire medicinal.		25%	
Comentarios	Durante este periodo se actualizaron los procedimientos, instructivos y documentación general para dar cumplimiento a la normatividad vigente en producción de aire medicinal en sitio por compresor.			
	Se ajustaron los procesos y la documentación corrigiendo los últimos detalles tanto de las áreas como de la documentación.			
	Este proceso se cumple a satisfacción. El INDEC se certifica en buenas prácticas de manufactura en producción de aire medicinal en sitio por compresor.			

Mantenimiento biomédico

Actividad	Gestión de mantenimientos preventivos - equipos medicos		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Juan Esteban Montoya T.		Progreso	96.4%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Ejecutar los mantenimientos preventivos de las diferentes áreas en el mes correspondiente.	Generación de mantenimientos	Indicadores de Gestión	5%	
	Clasificación de solicitudes		10%	
	Desarrollo del mantenimiento Preventivo		70%	
	Descarga de ordenes en el sistema		15%	
Comentarios	1º trimestre: Se cumple el programa de mantenimiento en un 97% aproximadamente durante el primer trimestre ya que han aumentado la cantidad de solicitudes, lo que retrasa su ejecución.			
	2º trimestre: Se cumple el programa de mantenimiento en un 92% aproximadamente durante el primer trimestre ya que han aumentado la cantidad de solicitudes, además durante este periodo se trabajó gran cantidad de tiempo en la certificación de gases medicinales con el INVIMA.			
	3º trimestre: Durante este periodo se cumplió el 93.9 % de los mantenimientos preventivos dando prioridad a los que no se habían ejecutado en meses anteriores.			
	4º trimestre: Se cumplió en su totalidad los mantenimientos preventivos, los que no se lograron ejecutar se realizarán en el siguiente mes.			

Mantenimiento biomédico	Actividad	Implementación de seguridad eléctrica en mantenimiento preventivos		Planeación	100%
	Lider de la Actividad	Juan Esteban Montoya T. y practicante Ingeniería biomédica		Progreso	81.0%
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación
	Mejorar los procedimientos de seguridad eléctrica aplicados durante el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, con el fin de brindar mayor confiabilidad al momento de utilizar los equipos.	Búsqueda de bibliografía	Seguimiento detallado de los riesgos eléctricos asociados a los equipos biomédicos.		10%
		Desarrollo de nuevo procedimiento			30%
		Actualización de programa seguridad eléctrica del área.			40%
		Implementación de procedimiento.			20%
Comentarios	No se cumple con lo proyectado ya que la persona que estaba a cargo del desarrollo del proyecto era practicante y ya terminó. Pero ya falta concluir algunos detalles del procedimiento para ponerlo en marcha.				

Mantenimiento biomédico

Actividad	Digitalización de las hojas de vida de los equipos biomédicos		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Juan Esteban Montoya Torres		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Actualizar las hojas de vida digitales en el AM	Verificar inventario	Hojas de vida de los equipos biomédicos digitales, con programa de mantenimiento para cada equipo y con registros en software AM	15%	
	Desarrollar programa de mantenimiento por equipo		45%	
	Levantar documentación		10%	
	Actualizar hojas de vida		30%	
Comentarios	Para el desarrollo de esta actividad se cuenta con el apoyo de la practicante de ingeniería biomédica, quien a ayudado a desarrollar no solo la documentación, si no también a apoyar el levantamiento del proceso.			
	Se realizó una revisión de la documentación que se iba a incluir en el formato digital, el almacenamiento y fecha de implementación. Durante este trimestre llegó la tablet con la que se iniciaron pruebas en la institución.			
	Se verifica el funcionamiento del proceso, se encuentra mayor facilidad en la administración de la información. A pesar que se tenía presupuestado iniciar en el mes de Agosto, la digitalización comenzó a partir del mes de Julio tanto para mantenimientos correctivos como para mantenimientos preventivos.			
	Se trabajó durante el año 2015 las hojas de vida en formato digital, el cual dio buen resultado mejorando la actualización y orden de la información del área de mantenimiento biomédico			

Mantenimiento de infraestructura	Actividad	Digitalización de las hojas de vida de los equipos biomédicos		Planeación	100%
	Lider de la Actividad	Juan Esteban Montoya Torres		Progreso	98%
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación
	Solucionar las solicitudes de mantenimineto de correctivo generado por cada area	Revisión diaria del sistema			10%
		Asignacion de personal y desarrollo actividades de mantenimineto			60%
		Revision del trabajo realizado			20%
		Actualizacion en el sistema de ordenes ejecutadas			10%
	Comentarios	No se completa al 100 % ya que algunas de las actividades que se programan, no se pueden desarrollar por falta de espacio y por trabajos urgentes y prioritarios			
Se vienen desarrollando todas las solicitudes de mantenimiento, algunas solicitudes están pendientes ya necesitan insumos que deben ser autorizados por administración, Ej: cámara para puertas de telemetría					
Se adelanta las solicitudes del área administrativa pendientes, bien sea de forma verbal comentando con el afectado la situación o solucionando cuando corresponde, Se trata de minimizar el costo de los mantenimiento realizados, la subcontratación de personal externo reduce costos de mantenimiento					

Mantenimiento de infraestructura

Actividad	Gestion de seguridad de trabajo en altura		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Juan Alveiro Vasquez		Progreso	70%
Descripción	Acción	Producto		Ponderación
Teniendo en cuenta la seguridad industrial en trabajo en alturas y las recomendación que da la ARL Sura, se debe implementar todos los medios de seguridad necesarios que requiere el INDEC	Análisis de implementos y medios de seguridad	Reporte del estado actual de medios de seguridad		5%
	Cotización de sistemas de seguridad como Anclajes, Líneas de vida, Líneas de desplazamiento.	Propuesta economicas del valor de la implmetacion del sistema de seguridad		10%
	Implementación del sistema de seguridad analizado y cotizado.	Implemtacion exitos del sistema, de seguridad para trabajo en alturas		30%
	Realizar todos los trabajos de alturas en INDEC teniendo en cuenta todos los requisitos de seguridad y el sistema de seguridad existente	Cultura de seguridad INDEC		55%
Comentarios	*Esta inquietud es muy importante, Se informo tramito con el area de salud ocupacional. *En el mes de mayo una empresa especializada en este tema realizo seguimiento y aparente cotizaciones por la adecuación de la institución para áreas que requieren trabajo en alturas, el tema viene progresando pero se debe definir pues es prioritario, El tema lo viene gestionando salud ocupacional" Se cotizo con varias empresas y se selecciono un proveedor, con el cual se está cotizando y programaran los anclajes y líneas de vida más importantes. No se ha realizado esta actividad, Se alerta de su importancia Se viene tocando el tema y no se ha dado un solución, la responsabilidad en este momento está en manos del área administrativa.			

Mantenimiento de infraestructura	Proyecto	Fachada principal / Anden / Sala de espera primer piso		Planeación	100%
	Lider del proyecto	Juan Alveiro Vasquez - contratista		Progreso	0%
	Alcance	Entregable	Estado	Ponderación	
	Adecuar el anden y entradas a el INDEC estas deben cumplir con todos los requisitos de habitación	Realizar la solicitud de permisos en curaduria para los trabajo a realizar	15%	5%	
		Arreglo baldosas del primer piso.	80%	20%	
		Cotizacion del trabajo de el anden y fachada	10%	10%	
		Desarrollo del trabajo	0%	60%	
		Entrega y ajustes del trababaja	0%	5%	
	Comentarios	La arquitecta está solicitando los permisos a curaduría, las baldosas del primer piso se estás haciendo las cotizaciones, es importante mencionar que este proceso requiere mayor planeación por ser área de alto tráfico.			
Las baldosas del área de recepción las arreglo mantenimiento de infraestructura del INDEC, el trabajo quedo bien y se subsana la necesidad por el momento.					
El rampa hace parte del andén, después de la vista de habitación se definió que esta no se requería para el proceso de habitación, por esto se da por comentado este requerimiento de infraestructura (solo rampa).					
EL trabajo no se realizo según lo planeado, pero el área de mantenimiento ha garantizado el buen estado de la planta física, se organizaron las entradas, tanto de la clinica como de la sede neuropsicología, queda pendiente definir si se continua con el proyecto, adecua el Adén, cambia las condiciones del suelo del primer piso.					

Servicios generales

Actividad	Gestion de los procesos de Desinfeccion y costos asociados.		Planeación	100%
Líder de la Actividad	María Eugenia Henao Salazar		Progreso	93%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Seguimiento y control a la ejecución de los protocolos de Limpieza y desinfeccion.	Seguimiento al numero de altas por día; coordinar apoyo con el fin de mejorar la oportunidad en la entrega de habitaciones según tiempos establecidos 25minutos cubiculos-40 habitacion -1:30 aislamientos.	Optimizacion de los recursos y procesos de desinfeccion efectivos que garanticen la seguridad del paciente y empleados (ambiente seguro)	50%	
	aplicación de lista de chequeo sobre adherencia a protocolos de desinfeccion,consolidacion de la informacion analisis planes de mejora y seguimiento.		30%	
	Evaluar costo beneficio de los diferentes productos utilizados en los procesos de limpieza y desinfeccion		10%	
	Seguimiento y control al consumo de elementos de insumos por area		10%	
Comentarios	Se realiza el seguimiento al número de altas por día y se gestiona para mejorar la oportunidad en la entrega de habitaciones limpias; en algunos casos asociados a incapacidades u otros temas no fue posible entregar de forma oportuna los aseos terminales, específicamente entre 7 y 9 PM. * Se esta evaluando en conjunto con el área de vigilancia epidemiológica la inclusión de limpiador desinfectante 2 en 1 que pueda agilizar los procesos de limpieza y desinfección. Se logra realizar las actividades programadas. En este periodo se evaluó un desinfectante con características similares al producto que en la actualidad manejamos. Previo se realizaron pruebas microbiológicas a 13 areas el muestreo obtuvo una calificación del 100% favorable es decir no se evidencio crecimiento de microorganismos. En el mes de Mayo el area de SG participa en la auditoria del Aire Medicinal. En el mes de Septiembre se presentaron algunas calamidades e incapacidades lo que genero dificultades para atender de forma oportunas los requerimientos de limpieza. Por otro lado desde el mes de Julio el equipo de trabajo de Logistica implemento inspecciones donde se contara con apoyo e imágenes lo que facilita realizar actividades preventivas y no correctivas A pesar de las incapacidades y calamidades se Logro gestionar las actividades mas relevantes de desinfeccion. Con el fin de minimizar los costos del proceso de limpieza se evaluó un nuevo producto de desinfección aun esta pendiente la toma decisión del cambio de producto. Nos limito el certificado Invima que presentaba algunas condiciones; según indicaciones del Proveedor finalizando el año 2015 e indicando el año 2016 el certificado se emitirá con todas las especificaciones requeridas. El cuarto trimestre se logro cumplir el 24.8% lo planeado era un 22% se cumplieron actividades de meses anteriores. el acumulado del año arroja un porcentaje del 93%			

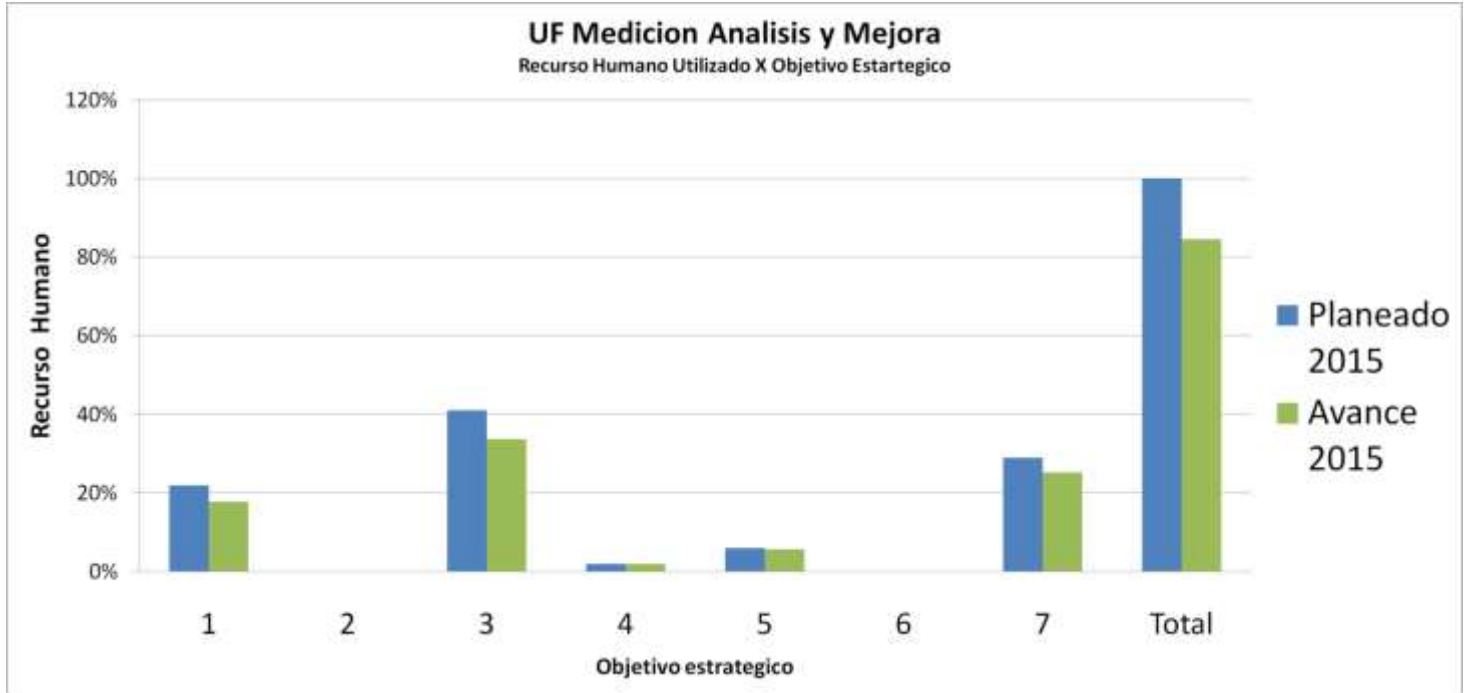
Servicios generales

Actividad	Gestion del recurso humano Servicios Generales		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Maria Eugenia Henao Salazar		Progreso	94%
Descripción	Acción	Producto		Ponderación
Coordinacion acompañamiento y evaluacion del personal del area	Planear y socializar las guias y cambios referente a las actividades de limpieza, seguridad , manejo de residuos y lenceria.	Personal entrenado y capacitado Para la ejecucion de su trabajo		50%
	Evaluacion del personal a cargo sobre las actividades y cumplimiento de los Procesos Institucionales a través del PAMEC -adherencia a guias, lista de chequeo y evaluacion de desempeño.			50%
Comentarios	Se coordinó las actividades pertinentes para cubrir las necesidades de limpieza, seguridad, lencería y manejo de residuos de las diferentes áreas asistenciales y administrativa. Además se evaluó al personal a cargo con respecto al cumplimiento de normas y adherencia a guías de limpieza. Se logro delegar evaluar y retroalimentar al personal, aun asi por las múltiples tareas no se logra evaluar con al periodicidad establecida. En este trimestre se realizaron actividades adicionales como el mantenimiento y alistamiento para las oficinas del Condori lo que implicó trasladar el personal lo que ocasiono en algunos momentos no cubrir el 100 % de las funciones asignadas por area, adicional desde el mes de Julio a mediados de Septiembre se tuvo 1 persona incapacitada; aun asi se presto el apoyo necesario para las aéreas críticas. (Hospitalización, Cirugía, Uci, Urgencias). En el cuarto trimestres solo se logro cumplir el 21% del del 25% programado esto se debe a que la evaluación de desempeño del personal se inicio a finales de Diciembre. El cumplimiento total del año 2015 fue del 94.4%			

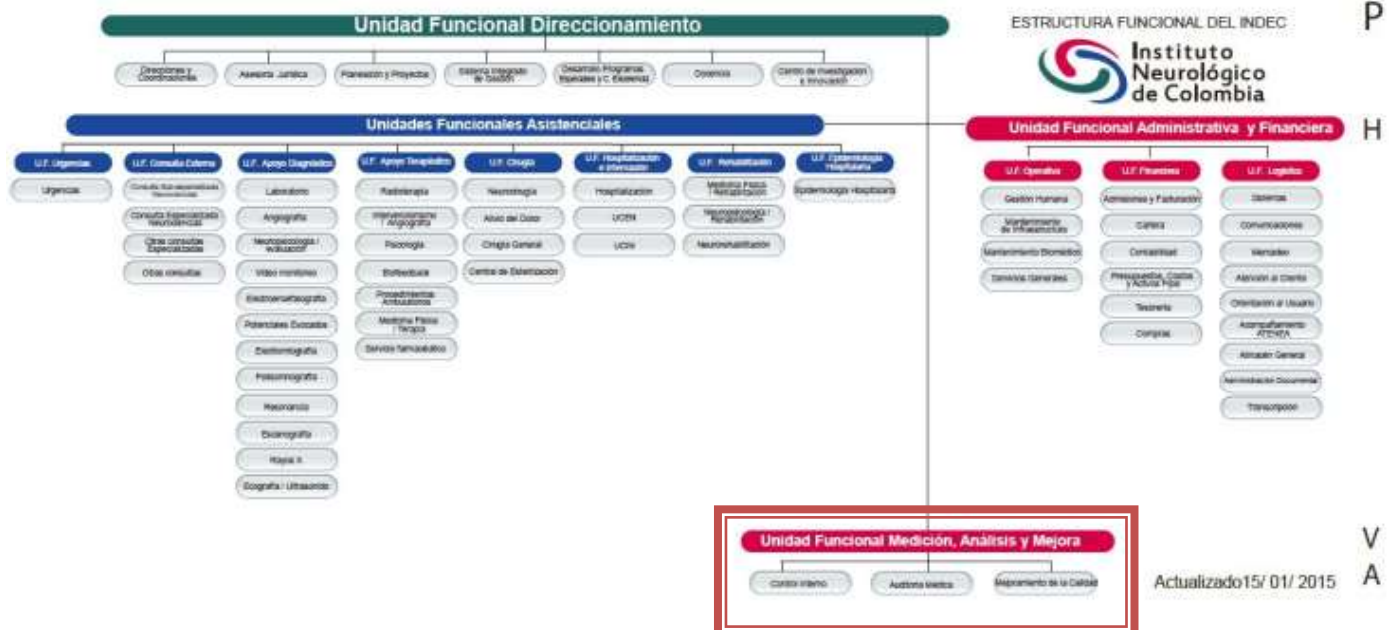
Servicios generales

Actividad	Seguridad Fisica INDEC		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Maria Eugenia Henao Salazar		Progreso	91.6%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Gestion de los procesos de vigilancia y seguridad fisica y humana del INDEC	Ajustar el manual de seguridad y garantizar la adherencia por parte de vigilancia. Apoyar y generar planes de mejoramiento según eventos adversos relacionados con la seguridad y vigilancia.	Minimizar y Controlar los riesgos en vigilancia y seguridad, mediante la implementación de procedimientos, normas y elementos físicos, que ayuden a la protección del Cliente interno, externo y activos fijos e instalaciones del INDEC.	40%	
	Establecer medidas de proteccion necesarias en la infraestructura de tal forma que contribuyan a la seguridad personal, son ellas: correcto funcionamiento del CCTV, Instalacion de elementos de apoyo (camara, alarma, cctv) Verificacion de estado de rejas, chapas,garret.		30%	
	Establecer y desarrollar las acciones correctivas derivadas del analisis del panorama de Riesgos relacionados con la Seguridad Fisica del INDEC.;Apoyar y generar planes de mejoramiento según eventos adversos relacionados con la seguridad y vigilancia.		30%	
Comentarios				
Se ajusta el manual de Seguridad; Se gestiona la implementación de elementos de apoyo (cámara y alarma para la Obra INDEC), pendiente instalación de elementos para el área de programas especiales esto asociado a la carencia de espacio en la central de cableado.				
Se cumple con lo planeado con respecto al seguimiento de guías, pendiente Instalación de Elementos de apoyo.				
En el mes de Septiembre se da inicio a la revisión y ajustes de las tarjetas de puesto de los vigilantes, Continua pendiente la instalación de las Cámaras de Programas especiales esto se debe a la falta de presupuesto y adecuaciones de infraestructura y sistemas.				
Se identifico algunas áreas vulnerables (con respecto a seguridad física y medios tecnológicos) Se planteo la necesidad de instalar cámaras como ayuda disuasiva y herramienta para analizar futuros casos de pérdida o Hurto en el area de Urgencias y programas especiales. No fue posible su instalación, algunos de los motivos no se conto con presupuesto (crisis sector salud).				
En el tercer trimestre se logra cumplir el 27% del 28% de lo programado.				
El acumulado del año es del 91.6%				

Actividad	Seguridad Fisica INDEC		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Maria Eugenia Henao Salazar		Progreso	89.2%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Seguimiento y aplicación de lineamientos ambientales relacionados con el manejo de residuos hospitalarios , control de vectores, desinfeccion y servicio de lavandería y seguridad.	Verificar las normas (decretos) relacionados con los temas sanitario u ambientales. Plantear, ajustar o desarrollar las mejoras pertinentes.	Cumplimiento de los aspectos legales sanitarios y ambientales	30%	
	Realizar seguimiento a proveedores ; apoyar el area de compras en la evaluacion de los mismo.		30%	
	Seguimiento a aspectos tecnicos y de calidad a prendas de salud		20%	
	Monitoreo a la generacion del reciclajes y estrategias para el incremento del mismo		20%	
Comentarios	Se ajusto el programa de control de vectores, se continua trabajando con la correcta segregación de material reciclable esto incluye plástico, cartón y chatarra.			
	Se presenta algunas dificultades con la segregación del material reciclables esto se debe a que el personal asignado para esta tarea debe desplazarse a cubrir otras actividades de mayor importancia (Terminales Areas criticas) lo que implica entregar al proveedor el material sin preclasificación lo que conlleva a no recibir contraprestación.			
	En el mes de Agosto se recibe visita de la DSSA para verificar el cumplimiento en el manejo de Residuos Hospitalarios se obtiene el concepto de favorable. Condicionado algunas de sus causas se deben a la mala disposición de los residuos desde la fuente (mezcla de mercurio con medicamentos), falta de reporte cuantitativo con respecto a la generación de Residuos Por área entre otros, en conjunto con la Jefe de Calidad se establecieron los planes de acción pertinentes. la evaluación y visita de proveedor se reprograma para el cuarto trimestre inicialmente se programo para el mes de Julio.			
	En el Ultimo trimestre del 2015 Nuevamente se recibe visita por parte de la secretaria de salud para verificar el cumplimiento de la norma con respecto al manejo de residuos sólidos, en conjunto con el área de calidad , personal de enfermería y Coordinación de Servicios Generales se realizaron los correctivos pertinentes lo que permitió Obtener el CONCEPTO FAVORABLE por parte del ente de control.			
Se realiza el respectiva evaluación de proveedores. Con respecto al monitoreo del Reciclable no se logro cumplir el 100% de lo plateado dado que el personal asignado a esta tarea (segunda segregación en el cuarto de disposición final) fue trasladado a realizar otras actividades lo que ocasiona que el Proveedor nos reciba el Reciclaje pero no nos genere ninguna Contraprestación.				



Objetivos estrategicos	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	22%	18%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	41%	34%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	2%	2%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	6%	6%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	29%	25%



Control Interno

Actividad	1. Auditoría previa aleatoria a los comprobantes de egreso por pagar en Tesorería		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Erica Romo		Progreso	84.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
1. Auditoría previa aleatoria a los comprobantes de egreso por pagar en Tesorería	Revisión de forma aleatoria semanal a los pagos por realizar en Tesorería. (Planear)	Informes para las Direcciones de la auditorías a los comprobantes de egreso con los hallazgos y recomendaciones.	24%	
	Elaboración del informe y retroalimentación a las Direcciones y Servicios, según el caso, si aplica. (Hacer)		24%	
	Verificación de los comprobantes de egreso con los respectivos soportes, el valor pagado y las deducciones. (Verificar)		24%	
	Ajuste de las novedades que ameriten solución para poder realizar el pago, si aplica. (Ajustar)		28%	
Comentarios				
Se realiza auditoría financiera de forma aleatoria a los cheques antes de ser firmados por las Direcciones . Se genera informe con los resultados y recomendaciones para la Alta Gerencia y servicios relacionados, haciendo seguimiento a la solución de novedades para mejorar el proceso, si aplica.				
Se realiza auditoría financiera de forma aleatoria a los cheques antes de ser firmados por las Direcciones . Se genera informe con los resultados y recomendaciones para la Alta Gerencia y servicios relacionados, haciendo seguimiento a la solución de novedades para mejorar el proceso, si aplica.				
Se realiza auditoría financiera de forma aleatoria a los cheques antes de ser firmados por las Direcciones . Se genera informe con los resultados y recomendaciones para la Alta Gerencia y servicios relacionados, haciendo seguimiento a la solución de novedades para mejorar el proceso, si aplica. Se ajusta el instructivo de auditoría a los cheques.				
Esta función es importante, pero en el tercer trimestre se disminuyo a la mitad por dedicar tiempo a otras actividades de Gestión de Aprovisionamiento.				

Control Interno

Actividad	2. Auditoría de riesgos administrativos según la capacidad instalada (recurso humano) en los Servicios Asistenciales y Administrativos en todas las sedes		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Erica Romo		Progreso	70.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
2. Auditoría de riesgos administrativos según la capacidad instalada (recurso humano) en los Servicios Asistenciales y Administrativos en todas las sedes	Auditorías específicas (Servicios administrativos y asistenciales), según directrices de las Direcciones; Consulta externa y otros servicios. (Planear)	Informes para las Direcciones de las auditorías específicas, realizadas a los servicios con los hallazgos y recomendaciones.	32%	
	Elaboración de informe y retroalimentación a las Direcciones y Servicios, según el caso. (Hacer)		24%	
	Planes de Mejoramiento y análisis causal, si aplica. (Verificar) (Ajustar)		20%	
	Reporte de personal que integra Consulta Externa (y otros servicios) con su Centro de Costos		24%	
Comentarios	"De acuerdo al cronograma de trabajo del Servicio de Control Interno y prioridades de las Direcciones, se realizaron los siguientes informes: 39. Informe Servicio Farmacéutico. 40. Informe Visita Sede Poblado. 41. Informe Servicio de Transporte (Taxi) Empleados. 42. Informe Unidad alivio del dolor. 43. Informe Agenda (según capacidad en recurso humano) Neurología, Neuropediatría, Neuropsicología Sede Poblado." 44. Informe Neurorehabilitación. 45. Informe Insumos R" "De acuerdo al cronograma de trabajo del Servicio de Control Interno y prioridades de las Direcciones, se realizaron los siguientes revisiones: Revisión Ley 1751 - Referente a las prebendas o dádivas. - Revisión Código de Ética Afidro relacionado con la Política de Transparencia - Referenciación Hospital Pablo Tobon Uribe. Todo lo anterior para la adecuación y mejora de la Política de Transparencia y Declaración de Intereses."			

Actividad		Planeación	100%
Lider de la Actividad		Progreso	83.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación
3. Mapa de Riesgos Administrativos en todas las sedes	Cronograma de trabajo Mapa de Riesgos Administrativos. (Planear)	Construcción y actualización permanente del Mapa de Riesgos Administrativos	4%
	Construcción de Mapa de Riesgos Administrativos. (Hacer)		36%
	Verificar avances en los controles a implementar para disminuir los Riesgos Administrativos. (Verificar)		24%
	Actualización de Mapa de Riesgos Administrativos. (Ajustar)		12%
	Rondas de riesgos administrativos trimestrales. (PHVA)		24%
Comentarios		"En el primer trimestre se realizaron aproximadamente 6 reuniones con el Analista de Sistemas Jhon Fredy Clavijo para mejorar la herramienta de Mapa de Riesgos Administrativos de la Institución, incluyendo mejoras recomendadas por el Asesor Externo Doctor Carlos Guerra. Se realizó rondas de riesgos administrativos en marzo-2015, retroalimentando los hallazgos a los responsables y Direcciones." Durante todo el mes de mayo y parte de junio-2015 se realizó la actualización del mapa de riesgos de la mayoría de servicios administrativos. Los mapas de riesgos de los procesos de: Almacén General (MR_ALG01) y Transcripción (MR_TRS01) se realizaron y ajustaron. Los resultados de trabajo del mapa de riesgos, han sido incipientes en el último trimestre por falta de tiempo (ya que se dedicó la mayor parte de tiempo a Gestión Aprovechamiento). Se dedicaron algunos espacios a trabajar en consonancia con el asesor externo en el tema de mapa de riesgos.	

Actividad		Planeación	100%
Lider de la Actividad		Progreso	63.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación
4. Actualización normograma	Cronograma de trabajo actualización Normograma. (Planear)	Actualización normograma	5%
	Actualización del Normograma. (Hacer)		62%
	Cumplimiento del Normograma. (Verificar) (Ajustar)		33%
Comentarios		Se adecua y mejora el instrumento para la actualización del Normograma. Durante el segundo trimestre/2015 se actualizó en su mayoría el Normograma de la Institución. Falta algunos pocos servicios que se realizarán en el 3er T/2015. Se actualiza el normograma de Almacén general. En el cuarto trimestre no se trajo en este tema, porque la mayor parte del tiempo se dedicó al servicio de Aprovechamiento.	

Actividad	5. Conformidad y oportunidad de los Inventarios de insumos Administrativos y Asistenciales en todas las sedes		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Erica Romo		Progreso	99.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
5. Conformidad y oportunidad de los Inventarios de insumos Administrativos y Asistenciales en todas las sedes	Recolección mensual de informes con los inventarios de cada ubicación administrativa y asistencial. (Planear, Hacer)	Construcción de los indicadores de Conformidad y oportunidad de los Inventarios Administrativos y Asistenciales	36%	
	Inventarios de control aleatorios, para validar la información de las ubicaciones administrativas y asistenciales. (Verificar)		24%	
	Planes de Mejoramiento y análisis causal, si aplica. (Ajustar)		24%	
	Conformidad Inventario Instrumental en todas las ubicaciones. (PHVA)		16%	
Comentarios	Se continúa con el seguimiento a los Inventarios, revisando algunos movimientos de las principales diferencias, especialmente en los Almacenes de Servicio Farmacéutico. Existe autocontrol de algunos servicios en el manejo de los Inventarios. En los almacenes "satélites" se presentan novedades con la conformidad de los Inventarios y se realizan planes de mejora y reuniones con el personal. Se planea la realización de los Inventarios Globales de todos los servicios asistenciales y administrativos, ya que la conformidad de los Inventarios ha decaído. Al personal asistencial se le había retirado la actividad de hacer mensualmente los inventarios y se la había asignado a la Coordinadora de Servicio Farmaceutico. Debido a que se presentaron novedades en los inventarios, como plan de mejoramiento se asignó al encargado del Almacén General para que apoyará todos los inventarios y así retirar a la Coordinadora Servicio Farmaceutico dicha actividad. Esta actividad se trabaja de acuerdo al cronograma. Se realizaron todos inventarios de fin de año, realizando los ajustes y análisis respectivos a las novedades.			

Actividad	6. Conformidad de arquezos a cajas de recaudo en todas las sedes		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Erica Romo		Progreso	99.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
6. Conformidad de arquezos a cajas de recaudo en todas las sedes	Recolección mensual de las actas de arqueo a cajas de recaudo. (Planear, Hacer, Verificar)	Construcción del Indicador de Conformidad de arquezos a cajas de recaudo	72%	
	Planes de Mejoramiento y análisis causal, si aplica. (Ajustar)		28%	
Comentarios	Mensualmente en diferentes fechas y horarios, se realiza arquezos a las cajas de recaudo de la Sede Medellín y Casa Neuropsicología. Igualmente en el primer trimestre también se realizó arqueo a la Sede Poblado. Para la Sede Apartado, se cuenta con el apoyo de Angela Camona quien reporta los arquezos realizados. Durante el 2do Trimestre se realizó arquezos a cajas de recaudo de las diferente sedes, encontrando conformidad.			

Actividad	7. Seguimiento aleatorio al paciente agendado, atendido y facturado vs recibo de caja, teniendo en cuenta la capacidad instalada		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Erica Romo y Adriana Correa		Progreso	24.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
7. Seguimiento aleatorio al paciente agendado, atendido y facturado vs recibo de caja, teniendo en cuenta la capacidad instalada	Identificación de las agendas para auditar aleatoriamente. (Planear)	Seguimiento aleatorios a los ingresos por copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación	24%	
	Revisión de: - Capacidad instalada de consultas por medico. - Número de pacientes agendados. - Número de pacientes que asistieron a consulta. - Número de inasistencias. - Número de espacios no agendados. - Revisión de soportes de la factura, recibo de caja. (Hacer - Verificar)		34%	
	Notificación de novedades al área respectiva, si aplica. (Verificar)		18%	
	Implementar planes de mejoramiento, si aplica (Ajustar)		24%	
Comentarios	Según las prioridades de la Dirección Médica, se realiza de forma constante (casi quincenal) seguimiento al recurso humano contratado, la agenda asignada, asistencia real de pacientes, cancelaciones, espacios sin agenda, recibos de caja y facturación. Según los resultados, se implementan acciones de mejora para impactar de forma positiva en la ocupación de los consultorios. Esta actividad no se realizó por falta de tiempo. La mayor parte del tiempo se dedica a Gestión Aprovechamiento.			

Auditoria medica

Actividad	PROCESO AUDITORIA Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Dra. Irma Canastero		Progreso	93.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Realizar auditoria preventiva y a las objeciones realizadas por las EPS, retroalimentar a las áreas involucradas para realizar los correctivos necesarios. Realizar búsqueda activa de eventos adversos y complicaciones para notificar al comité de seguridad	Realizar el análisis y las respuestas a las objeciones realizadas por las EPS	indicadores: Numero de objeciones con respuesta en el periodo / Numero objeciones recibidas en el periodo; tiempo promedio de respuesta a las objeciones.	25%	
	Realizar el análisis de las causas y retroalimentar a las direcciones y áreas implicadas	informe mensual causas de objeciones	20%	
	Realizar ronda diaria para ejercer auditoria preventiva en la atención en salud utilizando el protocolo de adecuación hospitalaria, retroalimentar a la dirección médica sobre los hallazgos encontrados	Informe mensual dirección médica no conformidades en la atención médica.	5%	
	En consonancia con Facturación, velar porque la factura se vaya completa a la entidad, con el fin de disminuir las devoluciones	Informe mensual dirección médica no conformidades en relación a la devolución de facturas.	5%	
	Llevar el porcentaje de reglosas y devoluciones inferior al 5%	Porcentaje mensual de glosas y devoluciones inferior al 5%	5%	
	Mantener el nivel de glosa aceptada por debajo del 2%	Glosa aceptada inferior al 2%	25%	
	Búsqueda activa y notificación de eventos adversos y complicaciones al 100%	Reporte eventos adversos y complicaciones al 100%	5%	
	En consonancia con el departamento de Cartera y Facturación planear y cumplir con el cronograma de conciliaciones	Cronograma de conciliaciones	10%	
Comentarios	"En el primer trimestre debido a los cambios presentados en el Departamento de Auditoría Médica, se observa una leve disminución en cuanto al reporte de eventos adversos y complicaciones.			
	Se presentaron algunas dificultades para la solicitud de conciliaciones con las diferentes EPS debido a que todavía no se tienen todos los contratos establecidos y adicionales, se estaba consolidando toda la información.			
	El % de aceptación de glosas, aunque aumento con relación al año inmediatamente anterior, aún permanece por debajo del 2%."			
	Todavía se refleja una leve disminución en el reporte de los eventos adversos porque todavía no hay medicos asignados para esta función. El % de aceptación de glosas se encuentra por debajo del 1%.			
Ya se están reportando los eventos adversos, ya que esta función se asignó al médico de ronda hospitalaria quien esta realizando el reporte y/o el analisis de los eventos adversos o complicaciones que se presentan. El % de aceptación de glosas se encuentra por debajo del 1%.				
Se cumplió en el periodo, y se realizaron las retroalimentaciones respectivas.				

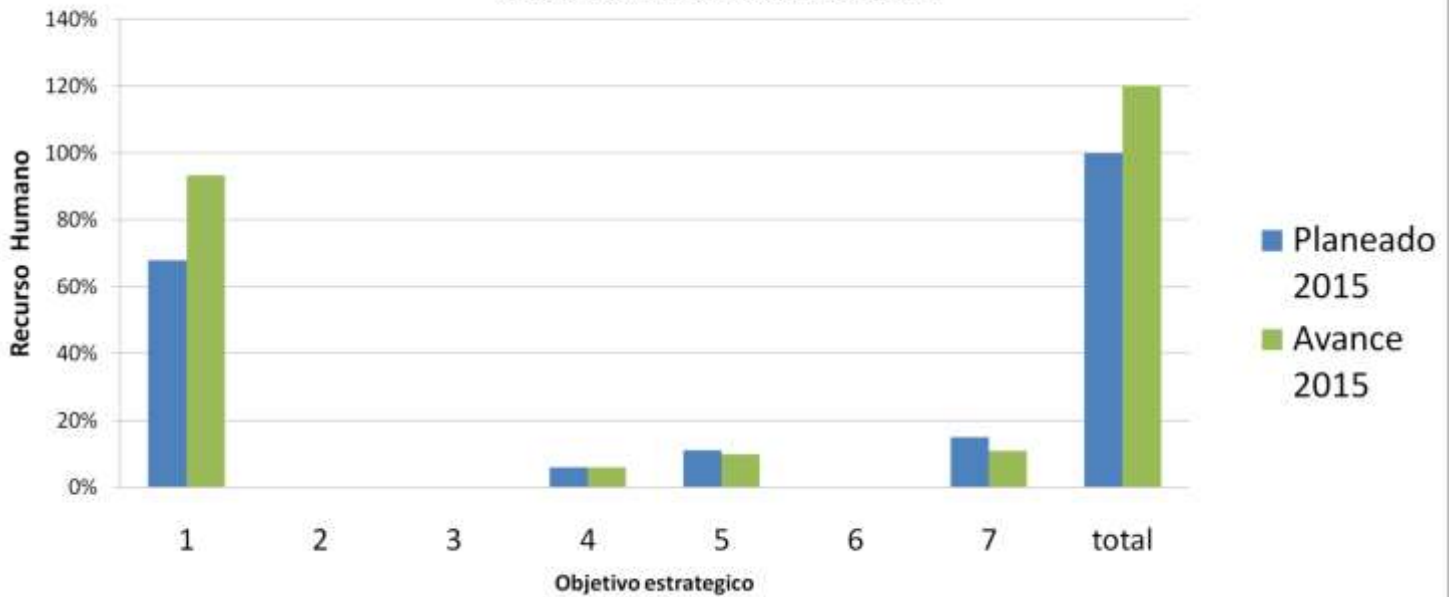
Mejoramiento de la Calidad

Actividad	Cumplimiento de los estándares del Sistema único de Habilitación (SUH)		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Doris Edith Vélez Macías		Progreso	82.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Asegurar el cumplimiento de los estándares de la Resolución 2003 de 2014 en todos los servicios habilitados de las diferentes sedes INDEC	Realizar la autoevaluación de los estándares de habilitación según la Res. 2003 de 2014	Autoevaluación de la Habilitación según Res. 2003 de 2014	25%	
	Elaborar Plan de Acción respecto a los ajustes que se generen (Oportunidades de Mejora)	Plan de Acción para el cumplimiento de los estándares de la Habilitación	10%	
	Gestionar las Oportunidades de Mejora derivadas de la Habilitación	Plan General de mejoramiento (Modelo de Mejoramiento)	50%	
	Realizar la renovación de la Habilitación de acuerdo con las disposiciones legislativas	Constancia de renovación de la Habilitación, para todas las sedes INDEC	5%	
	Asegurar la publicación de los nuevos distintivos de la Habilitación en cada servicio de las diferentes sedes INDEC	Distintivos ubicados en un lugar visible para el usuario, en cada servicio INDEC.	5%	
	Informar a la Alta Dirección respecto al nivel de cumplimiento de los estándares de la Res. 2003 de 2014	Informe de cumplimiento de los estándares de habilitación, para la Alta Dirección.	5%	
Comentarios	Del 24 de febrero al 09 de marzo, se recibe la visita de la DSSA para la verificación de los estándares correspondientes a la Res. 0123 de 2014. Se dejan requerimientos relacionados con personal, de servicios (Medicina transfusional, lab de patología y central de esterilización) y de ajustes en los procesos prioritarios en lo relativo a la evidencia científica de las guías de atención. Se elabora Plan de Ajustes en el cual se propone avanzar para solicitar nuevamente la visita. Se han realizado tareas importantes para dar cumplimiento al Plan de ajustes: Unificación de los Procesos del Servicio Farmacéutico, personal nuevo, requisitos de hojas de vida, acondicionamientos locativos, entre otros.			

Actividad	Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la atención (PAMEC)		Planeación	100%
	Lider de la Actividad		Doris Edith Vélez Macías	Progreso
Descripción		Acción	Producto	Ponderación
Realización de las Auditorías Internas Integradas (PAMEC)		Completar el grupo de auditores para cubrir los nuevos procesos y elaboración de Cronograma	Grupo de Auditores con responsabilidades asignadas para todos los Procesos	3%
		Capacitar a los auditores respecto al SIG y sobre la Técnica de Auditoría establecida	Auditores Capacitados	5%
		Realizar la Jornada de Auditoría Interna Integrada	Cumplimiento del cronograma de ejecución del ejercicio de auditorías internas integradas	50%
		Realizar los Informes de Auditoría	Informes de todas las Auditorías internas integradas	7%
		Retroalimentar respecto a los resultados de las auditorías internas integradas	Entrega de los informes de las Auditorías internas integradas a los líderes de los procesos .	5%
		Gestionar las Solicitudes de acción Correctiva y/o Planes de mejora generados y elaborar el informe final del ejercicio.	Mejoramientos derivados del ejercicio de auditorías e informe de Auditorías Internas Integradas para la Alta Dirección.	30%
Comentarios		Se dispone de 22 auditores internos capacitados en la metodología de las Auditorías Internas Integradas, en aspectos relacionados con el Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad, Modelo de Atención, Modelo de mejoramiento y PAMEC. Se realizó la Jornada de Auditorías Internas Integradas PAMEC, según lo planeado, en las tres Sedes INDEC. Algunos de los informes no salieron oportunamente, pero una vez pasado el periodo vacacional, se corrigió el atraso. Se están realizando los Planes de Mejoramiento derivados de cada auditoría y procediendo al cierre de los ciclos de mejoramiento que tengan evidencia de su realización y eficacia. Se realizó el ciclo a conformidad, quedando algunas acciones de mejora y planes de mejoramiento pendientes, relacionados con requisitos de infraestructura, según Res. 2003 de 2014.		

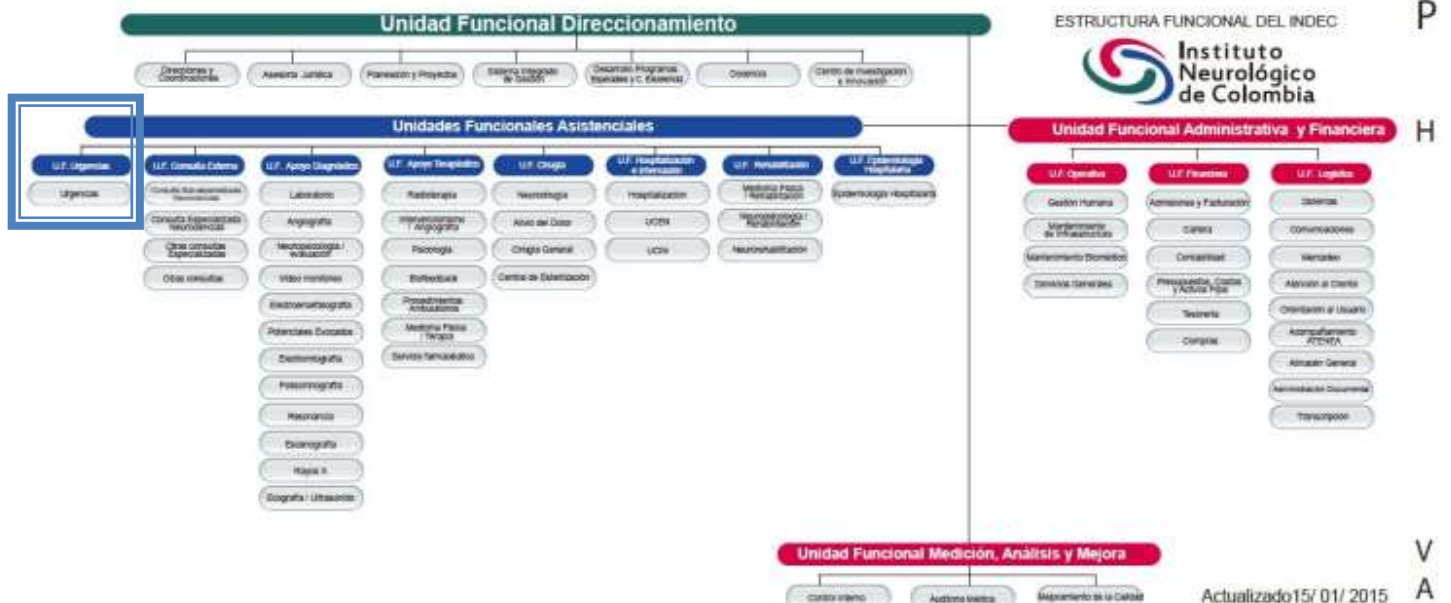
Actividad	Mejoramiento de la satisfacción del Usuario		Planeación	100%
	Lider de la Actividad		Doris Edith Vélez Macías	Progreso
Descripción		Acción	Producto	Ponderación
Mejorar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los Clientes, Usuarios y Familias		Revisar los aspectos críticos de insatisfacción, según análisis trimestral de quejas y reclamos e identificar oportunidades de mejora específicas, para minimizar las quejas y los reclamos.	Oportunidades de Mejora derivadas del análisis trimestral de Quejas y Reclamos	20%
		Gestionar las oportunidades de mejora (Modelo de Mejoramiento).	Planes de Acción para las oportunidades de mejora derivadas de las quejas y reclamos	20%
		Medir la Satisfacción Mensual en cada sede INDEC	Resultados de la satisfacción del usuario, medida a través de las encuestas de satisfacción ambulatoria y hospitalaria en cada sede INDEC	30%
		Realizar Análisis trimestral de las quejas y reclamos	Informe del Análisis Trimestral de Quejas y Reclamos	10%
		Generar Indicadores de Satisfacción Global por Sede.	Resultados de Satisfacción Global INDEC por sede	10%
		Consolidar satisfacción global INDEC y reporte a la Superintendencia Nacional de Salud. Evualuar tendencias	Reportes de Satisfacción Global	10%
Comentarios		Se realizaron durante el trimestre, las encuestas, las tabulaciones y el análisis trimestral derivado, concluyendo la necesidad de reforzar la humanización de la atención principalmente en los servicios de consulta especializada y urgencias. Se realizó el análisis trimestral de las quejas y los reclamos, encontrando de nuevo la necesidad de enfatizar en el mejoramiento dirigido a la humanización del servicio. Se propone fortalecer la Política de Humanización en todos los niveles organizacionales. La causa Medio Ambiente, aparece como determinante en la generación de quejas, relacionadas con el cubrimiento de servicios, con la oportunidad en la asignación de las citas, con las fluctuaciones de la contratación. Estos efectos son coherentes con la situación de la crisis de la salud y las medidas de austeridad que se están implementando. Se logró una satisfacción global de 99%, aunque se establece la necesidad de trabajar continuamente por mantener la cultura de humanización del servicio, con el personal nuevo principalmente y en los servicios de urgencias y consulta especializada.		

Unidad Funcional Urgencias Recurso Humano Utilizado X Objetivo Estrategico



Objetivos estrategicos

	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	68%	93%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.		
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	6%	6%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	11%	10%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	15%	11%

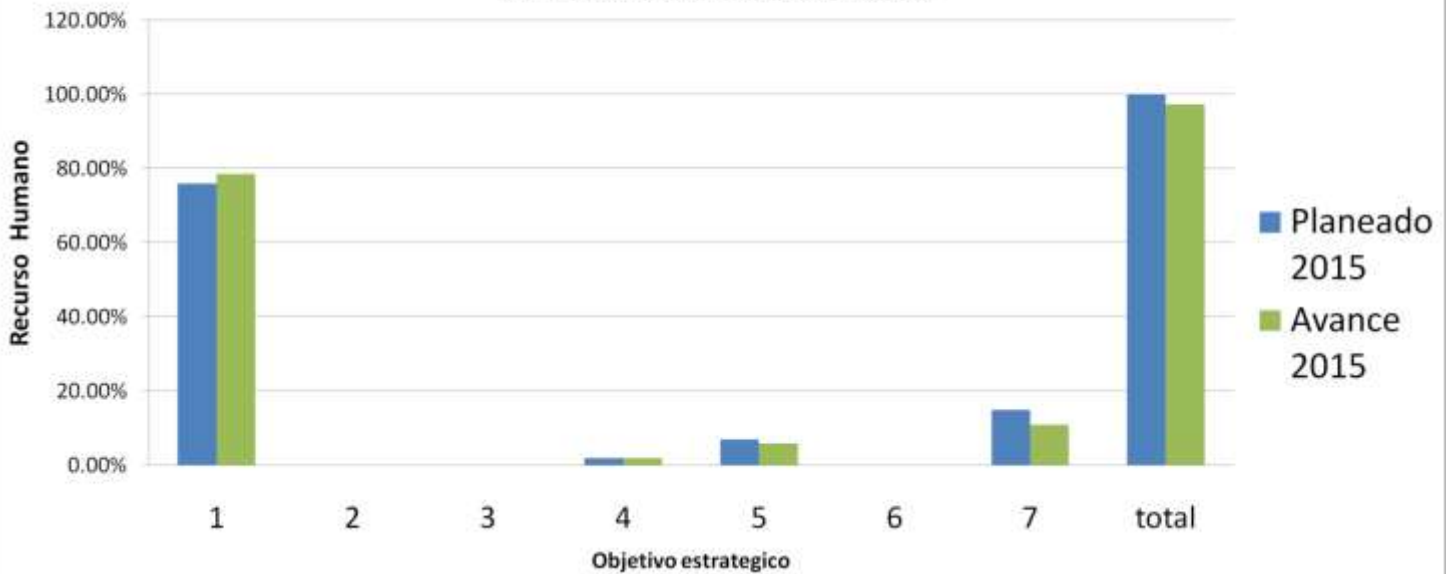


urgencias

Actividad	Reuniones grupo primario		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Dr. Rafael moreno - Dr. Alejandro Cardozo		Progreso	100.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Reuniones de grupos primario y capacitación constante del personal, para garantizar la actualización en los procesos administrativos y asistenciales	Grupos primarios	Acta de grupos primarios	25%	
	Desigancion de tareas de los prupos primarios		25%	
	Evaluacion de tareas asignadas		25%	
	Capacitación en temas especificos inherentes al servicio de urgencias	Capacitacion constante del personal	25%	
Comentarios	Se realizaron reuniones de grupo primario en los meses de Enero y Marzo; se socializó y evaluao la Guia de Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual y Maltrato Infantil. Se realizaron las actividades de grupo primarios, donde se revisan guias con su respectiva evaluación, y temas varios como la atención de los usuarios en el servicio			

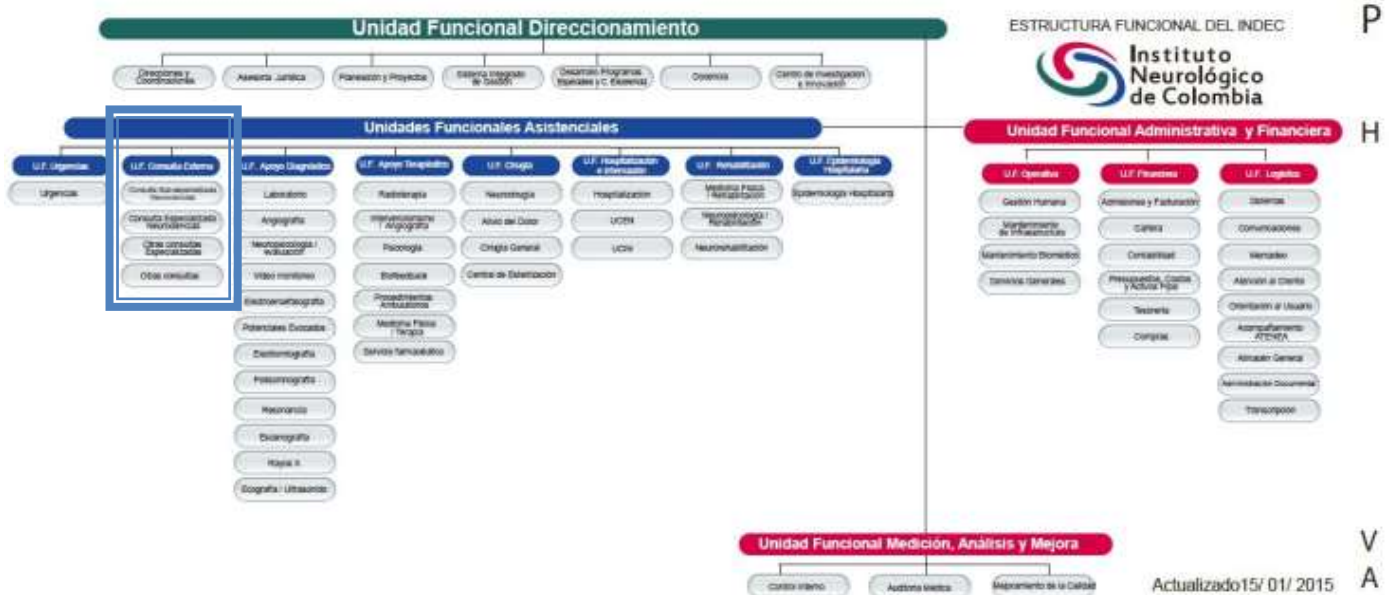
PRODUCCIÓN UNIDAD FUNCIONAL URGENCIAS									
Productividad del servicio	Productividad				Ponderacion Porcentaje	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
	Realizadas	Linea base	Progreso	Medicos					
Urgencias	13325	9375	142%		64.50%	16.12%	16.12%	16.12%	16.12%
Planeacion	13,325	9,375	39	-	1693%	284%	265%	257%	266%
Progreso					142.1%	30.3%	39.6%	31.3%	41.0%

Unidad funcional Consulta externa Recurso Humano Utilizado X Objetivo Estrategico



Objetivos estrategicos

	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	76%	78%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.		
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	2%	2%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	7%	6%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	15%	11%

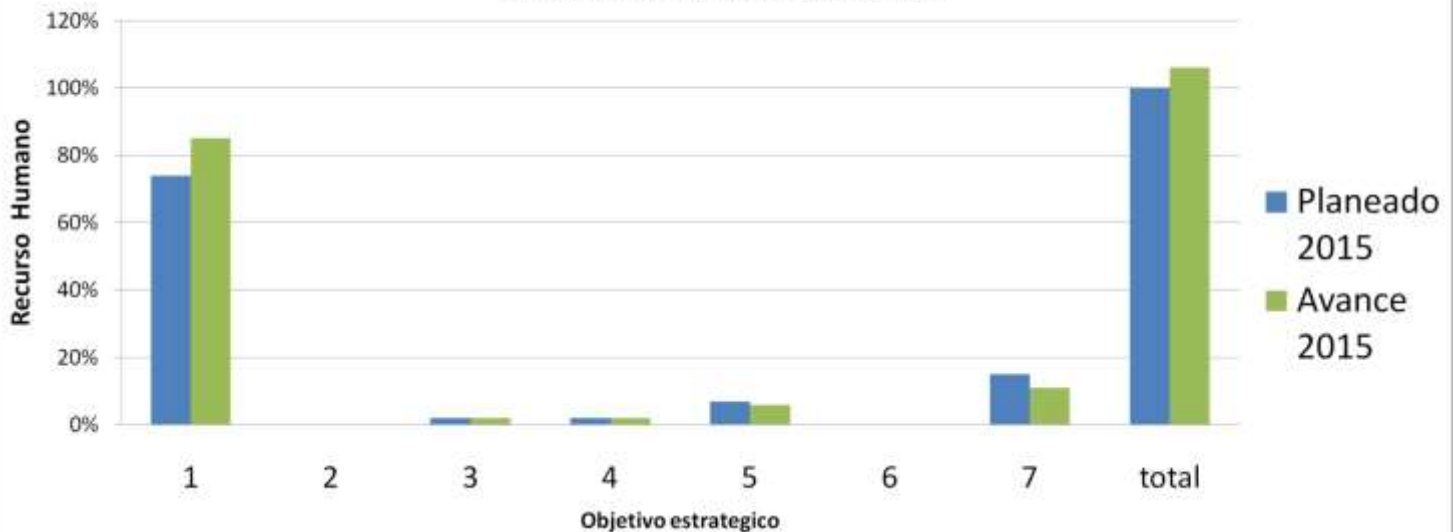


PRODUCCIÓN UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA

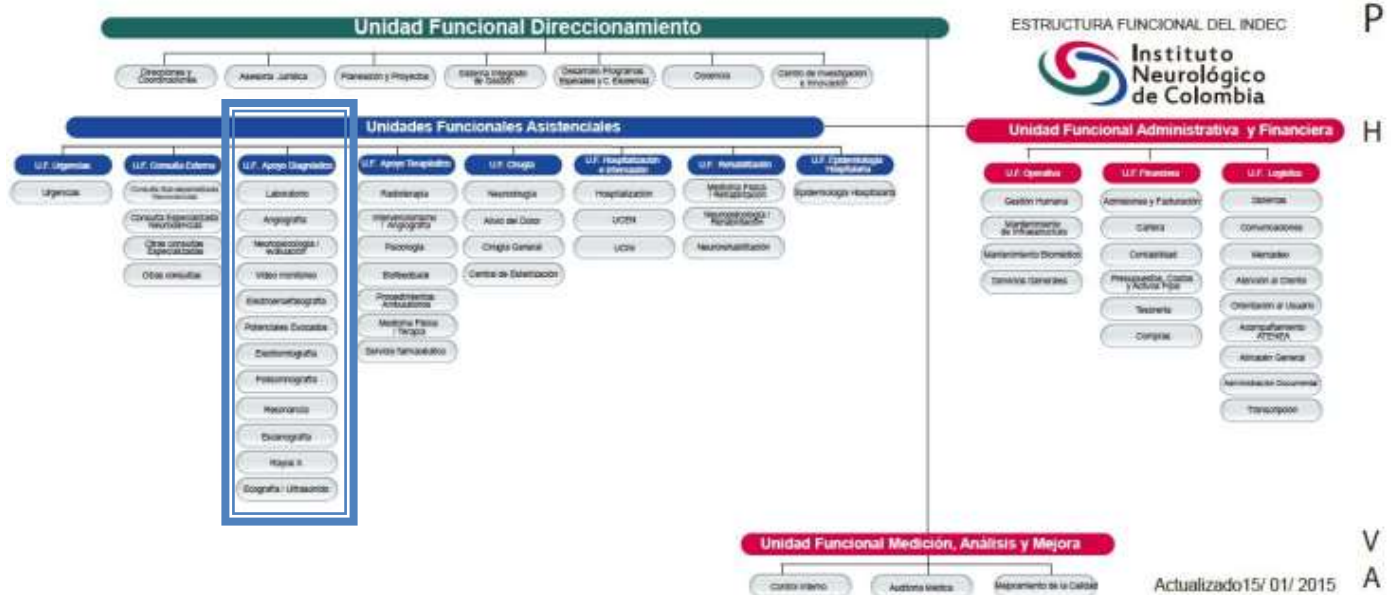
Productividad del servicio	Productividad				Ponderación	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
	Realizadas	Línea base	Progreso	Resultado	Porcentaje				
Consulta Neuropsicología Apartadó	22	4	629%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Consulta Neuropediatría Apartadó	4798	2388	201%		3.22%	0.81%	0.81%	0.81%	0.81%
Consulta Neurorehabilitación Apartadó	1	1	200%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Consulta Neuropsicología Medellín	2192	1619	135%		2.19%	0.55%	0.55%	0.55%	0.55%
Consulta Neurología Medellín	24874	23274	107%		31.43%	7.86%	7.86%	7.86%	7.86%
Consulta Neurocirugía Medellín	2420	2540	95%		3.43%	0.86%	0.86%	0.86%	0.86%
Consulta Neuropediatría Medellín	7488	7895	95%		10.66%	2.67%	2.67%	2.67%	2.67%
Consulta Neurología Apartadó	3452	3736	92%		5.04%	1.26%	1.26%	1.26%	1.26%
Consulta Neurorehabilitación Medellín	196	216	91%		0.29%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%
Consulta Neurointervencionismo	257	315	82%		0.42%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
Consulta Neuropediatría Poblado	1609	2036	79%		2.75%	0.69%	0.69%	0.69%	0.69%
Consulta Neurocirugía Apartadó	2569	3579	72%		4.83%	1.21%	1.21%	1.21%	1.21%
Consulta Neurología Poblado	1192	1776	67%		2.40%	0.60%	0.60%	0.60%	0.60%
Consulta Neuropsicología Poblado	2	5	40%		0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Consulta Neurorehabilitación Poblado	0	0	0%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Otras consultas Neurorehabilitación Medellín	0	5	0%		0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Interconsultas	9205	6690	138%		9.03%	2.26%	2.26%	2.26%	2.26%
Junta Médica - Staff	728	887	82%		1.20%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%
Psicología Poblado	7	4	175%		0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Consulta Fisiatría Medellín	951	562	169%		0.76%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%
Consulta Ortopedia Medellín	170	109	157%		0.15%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
Consulta Fisiatría Apartadó	731	485	151%		0.65%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%
Psiquiatría	1644	1135	145%		1.53%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%
Genética	411	344	119%		0.46%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
Anestesia	124	146	85%		0.20%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
Radioterapia	403	479	84%		0.65%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%
Psicología Medellín	424	624	68%		0.84%	0.21%	0.21%	0.21%	0.21%
Psicología Apartadó	0	5	0%		0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Psiquiatría Apartadó	0	1	0%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Consulta asistida enfermedades desmielinizantes	343	19	1805%		0.03%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
Consulta asistida alivio del dolor	1166	508	230%		0.69%	0.17%	0.17%	0.17%	0.17%
Consulta asistida en cefaleas	3218	2907	111%		3.92%	0.98%	0.98%	0.98%	0.98%
Consulta asistida en epilepsia	6132	5665	108%		7.65%	1.91%	1.91%	1.91%	1.91%
Consulta asistida en epilepsia infantil	984	3604	27%		4.87%	1.22%	1.22%	1.22%	1.22%
Consulta asistida trastornos del movimiento	110	498	22%		0.67%	0.17%	0.17%	0.17%	0.17%
Planeación	77,823	74,052			100%	25%	25%	25%	25%
Progreso					105.1%	27.9%	26.0%	27.3%	24.0%

Unidad Funcional Apoyo Diagnostico

Recurso Humano Utilizado X Objetivo Estrategico

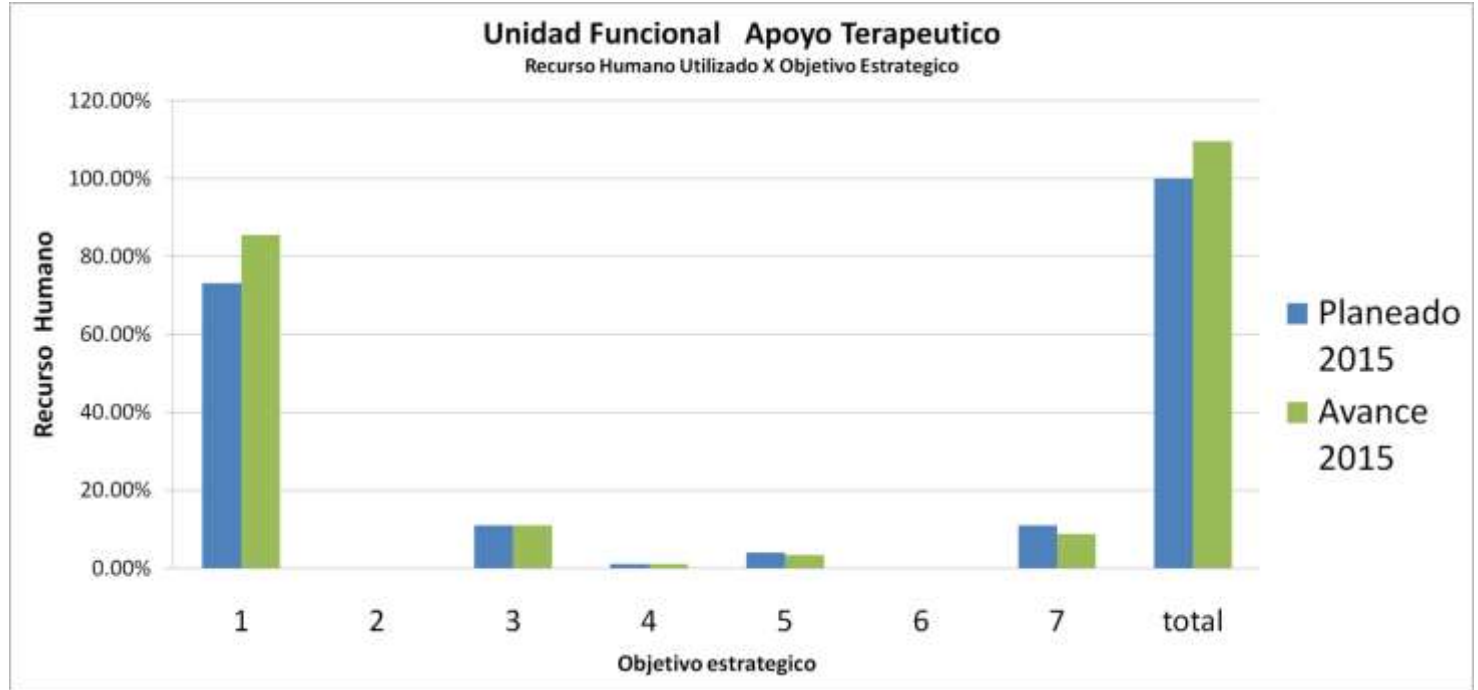


Objetivos estrategicos	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	74%	85%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	2%	2%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	2%	2%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	7%	6%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	15%	11%

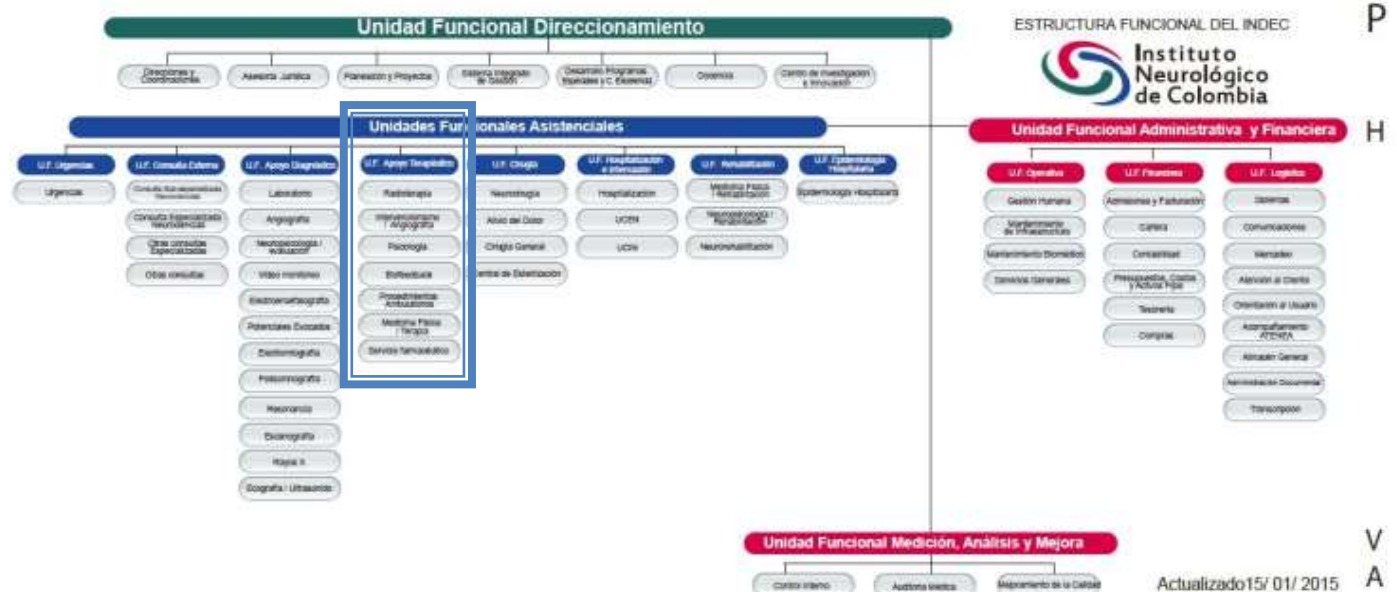


PRODUCCIÓN UNIDAD FUNCIONAL APOYO DIAGNÓSTICO

Productividad del servicio	Productividad				Ponderación	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
	Realizadas	Línea base	Progreso	Médicos	Porcentaje				
Angiografía diagnóstica	391	353	111%		0.12%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
Ecografía Medellín	2802	2046	137%		0.71%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%
Ecografía Apartadó	2026	2129	95%		0.74%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%
Electromiografía Apartadó	3352	2054	163%		0.72%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%
Electromiografía Medellín	5893	5240	112%		1.83%	0.46%	0.46%	0.46%	0.46%
Electroencefalografía Apartadó	969	894	108%		0.31%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
Electroencefalografía Medellín	8276	8492	97%		2.96%	0.74%	0.74%	0.74%	0.74%
Escanografía Medellín	14436	12215	118%		4.26%	1.07%	1.07%	1.07%	1.07%
Escanografía Apartadó	5529	5706	97%		1.99%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%
Laboratorio Medellín	156040	130163	120%		45.43%	11.36%	11.36%	11.36%	11.36%
Laboratorio Apartadó	15534	17774	87%		6.20%	1.55%	1.55%	1.55%	1.55%
Evaluaciones Neuropsicológicas Apartadó	117	32	366%		0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Evaluaciones Neuropsicológicas Medellín	4088	3095	132%		1.08%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%
Evaluaciones Neuropsicológicas Poblado	2	13	16%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Consulta prequirúrgica de neuropsicología	0	1	0%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Polisomnografía Apartadó	127	64	200%		0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
Polisomnografía Medellín	844	706	120%		0.25%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
Potenciales evocados Apartadó	256	199	129%		0.07%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
Potenciales evocados Medellín	2531	2070	122%		0.72%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%
Rayos X Medellín	7761	8051	96%		2.81%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%
Rayos X Apartadó	10943	12084	91%		4.22%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%
Resonancia Apartadó	3923	2956	133%		1.03%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%
Resonancia Medellín	13165	10874	121%		3.79%	0.95%	0.95%	0.95%	0.95%
Otros Video monitoreo Medellín	99	55	182%		0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Video monitoreo Medellín	78313	59277	132%		20.69%	5.17%	5.17%	5.17%	5.17%
Planeación	337,417	286,537			100%	25%	25%	25%	25%
Progreso					117.8%	30.1%	29.8%	30.0%	27.9%



Objetivos estrategicos	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	73%	85%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	11%	11%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	1%	1%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	4%	3%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	11%	9%



Servicio farmacéutico

Actividad	Gestión administrativa y asistencial de Medicamentos y Dispositivos médicos		Planeación	100%
Líder de la Actividad	QF. Alexandra Restrepo- Personal Auxiliar del Servicio Farmacéutico		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Distribución y Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Distribución de medicamentos y dispositivos médicos a los servicios asistenciales siguiendo el manual de Procedimientos del servicio Farmacéutico.	Distribución segura, oportuna de los dispositivos médicos y medicamentos y optimización de los recursos.	20%	
	Venta de solicitudes de medicamentos y dispositivos médicos a pacientes		10%	
	Auditoría a ventas de material de consignación y material de osteosíntesis		20%	
	Devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema SAHI	Correcta venta y cierre de cuentas de los pacientes	20%	
	Inventario del servicio y revisión de fechas de vencimiento de todos los dispositivos médicos y medicamentos	Control de inventario y optimización de los recursos	20%	
	Auditoría del servicio Farmacéutico a las ubicaciones que almacenan medicamentos y dispositivos médicos	Gestión y disminución de pérdidas por insumos o medicamentos vencidos	10%	
Comentarios	Durante el primer trimestre se cumplió 100% con los procesos llevados a cabo en el servicio farmacéutico.			
	Se cumplió con un 100% de las actividades del servicio, se presentaron algunas no conformidades entre los servicios con los cuales se tiene interrelación en los procesos. Al presentarse cambio de la coordinación se realizó primero una evaluación de cada uno de los reportes de no conformidades con el fin de darle solución.			
	Se comienza a trabajar en cada uno de los procesos que presentan fallas, las cuales estaban generando retrasos en las actividades de otros servicios. Como resultado final se cuenta con un servicio mas organizado, contribuyendo con los demás servicios para la realización de las funciones de estos.			
	Se implementa estrategias para el control de los inventarios de los servicios que se ven constantemente afectado por las diferencias en estos. Se asignan responsabilidades a los auxiliares y se refuerza la correcta entrega de turnos con el fin de darle continuidad a los procesos. Al final del año se cuenta con personal mas capacitado en su puesto de trabajo haciendo mayor énfasis en la importancia de las actividades realizadas en la seguridad del paciente.			

Servicio farmacéutico

Actividad	GESTIÓN DE PROCESOS Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE DEL SERVICIO FARMACÉUTICO		Planeación	100%
Líder de la Actividad	QF. Alexandra Restrepo		Progreso	90%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Gestión de medicamentos y dispositivos médicos en el INDEC	Evaluación de los procesos del Servicio Farmacéutico, su cumplimiento por el personal auxiliar y su funcionalidad a las necesidades del Instituto	Proceso unificados según las observaciones por los funcionarios de habilitación, actualización de la documentación existente.	20%	
	Unificación de procesos entre el Servicio Farmacéutico y el Operador logístico de medicamentos contratado.		20%	
	Dirección Técnica de Gases Medicinales	Cumplimiento de la Resolución 4410/2009 para la Producción de Gases medicinales	5%	
	Coordinación de los requerimientos legales y administrativos entre áreas asistenciales y administrativas.	Cumplimientos de los requerimientos	45%	
	Capacitación del personal de Servicio Farmacéutico	Personal mas capacitado para cumplir con las funciones del Servicio Farmacéutico	10%	
Comentarios	El segundo trimestre se comienza con la certificación en Buenas Practicas en Manufactura en Gases Medicinales con resultado final de la Certificación por el INVIMA. Finalizando trimestre se comienzan a evaluar de todos los procesos del Servicio Farmacéutico por el nuevo Coordinador del Servicio con el fin de ajustar los procesos a las necesidades actuales del Instituto y los requerimientos exigidos en la última visita de Habilitación.			
	Se comienzan a realizar actualizaciones y creación de la documentación del servicio. Se fortalece la presencia del Químico Farmacéutico en los servicios asistenciales, se comenzó con la participación en los grupos primarios de Enfermería. Se ejerce control sobre el operados logístico de medicamentos contratados auditando sus procesos.			
Apoyo a las áreas administrativas: Compras y facturación, con todos los requerimientos actuales en medicamentos. Se comienza a fortalecer el proceso entre Compras y Servicio Farmacéutico con el fin de mejorar la oportunidad de compras y así la oportunidad del S.F con los demás servicios.				

Servicio farmacéutico

Actividad	AUDITORÍA DE MEDICAMENTOS		Planeación	100%
Líder de la Actividad	QF. Alexandra Restrepo		Progreso	100.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Auditoría de medicamentos, todo medicamento formulado este administrado y vendido correctamente	Auditoría de paciente en Estancia y al Alta	Gestión de medicamentos en historia clínica el cual respalda el proceso de facturación	20%	
	Ingreso de medicamentos solicitados por reposición a cada ubicación		10%	
	Reporte de incostencia de medicamentos: Registros en la historia clínica y ventas por el servicio farmacéutico.		20%	
	Revisión de soportes de medicamentos en historia clínica		20%	
	Devoluciones de medicamentos en SAHI.		20%	
	Informe de medicamentos NO POS a secretaria	Informe semanal de medicamentos NO POS	10%	
Comentarios	Durante el primer trimestre se cumplió con cada una de las funciones establecidas en proceso de auditoría de medicamentos. Se continua trabajando para fortalecer esta área y así se contribuya a la disminución de glosas.			
	Durante el trimestre se cumplió con cada una de las funciones establecidas en proceso de auditoría de medicamentos. Se continua trabajando para fortalecer esta área y así se contribuya a la disminución de glosas.			
	Durante el trimestre se cumplió con cada una de las funciones establecidas en proceso de auditoría de medicamentos. Se continua trabajando para fortalecer esta área y así se contribuya a la disminución de glosas. Se cuenta con una persona mas en esta área con el fin de abarcar mayor proporción de pacientes en estancia, para controlar el correcto registro de medicamentos y ventas por el operador logístico.			
	Mes a mes se da cumplimiento al 100% de las actividades del grupo de medicamentos, se ve la necesidad de la implementación de indicadores del proceso con el fin de evaluar el porcentaje de cumplimiento y establecer una meta acorde a las actividades a realizadas.			

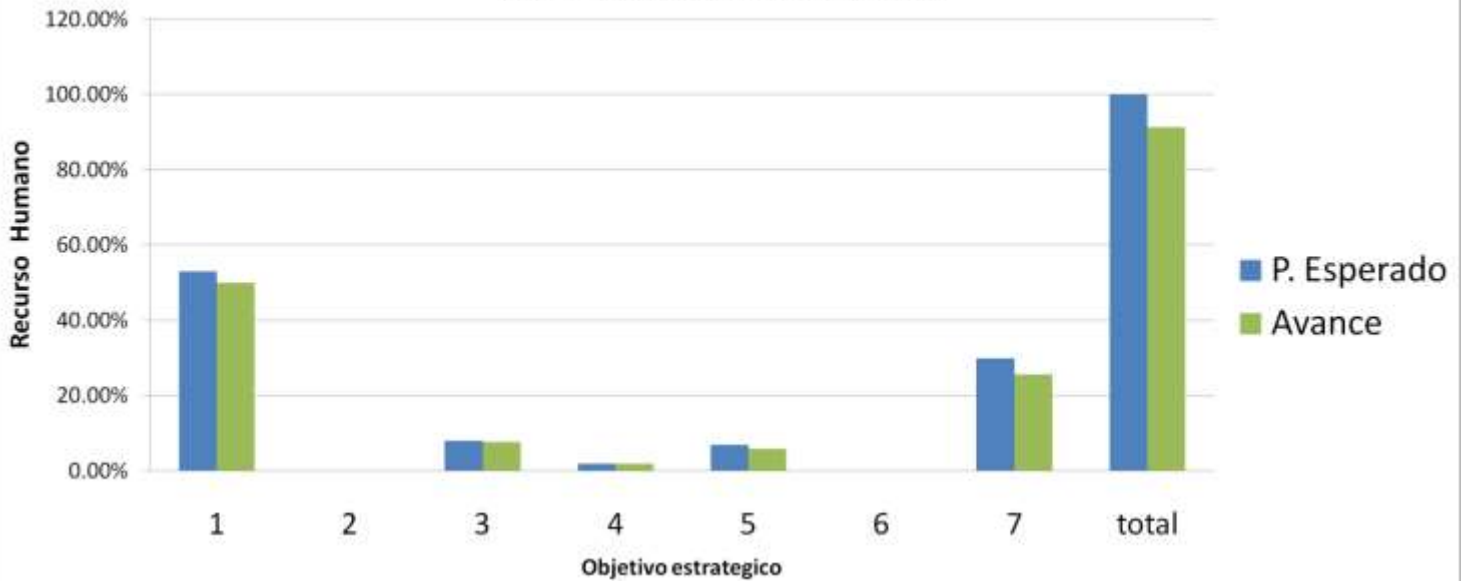
Servicio farmacéutico

Proyecto	RECERTIFICACIÓN EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA EN AIRE MEDICINAL - INVIMA		Planeación	100%
Lider del proyecto	QF. Alexandra Restrepo-Laura Sanchez-Juan Esteban Montoya-Doris Vélez-Paula Andrea Muñoz		Progreso	100%
Alcance	Acción	Entregable		Ponderación
Recertificación en Buenas Practicas de Manufactura en Gases Medicinales	Revisión de la Documentación existente con la antigua norma certificada	Recertificación en BPM de Gases Medicinales por el INVIMA		5%
	Revisión de los soportes de producción de Aire Medicinal (batch record)			10%
	Elaboración documentación requerida para la Certificación en BPM			20%
	Implementación de los procesos Documentados para la Certificación			15%
	Capacitación a todo el personal involucrado en el proceso de Producción y/o manipulación de Gases Medicinales			10%
	Validación de los procesos: Métodos Analíticos, Sistema Informático y Proceso de Producción			40%
Comentarios	La arquitecta está solicitando los permisos a curaduría, las baldosas del primer piso se estás haciendo las cotizaciones, es importante mencionar que este proceso requiere mayor planeación por ser área de alto tráfico.			
	Las baldosas del área de recepción las arreglo mantenimiento de infraestructura del INDEC, el trabajo quedo bien y se subsana la necesidad por el momento.			
	El rampa hace parte del andén, después de la vista de habitación se definió que esta no se requería para el proceso de habitación, por esto se da por comentado este requerimiento de infraestructura (solo rampa).			
	EL trabajo no se realizo según lo planeado, pero el área de mantenimiento ha garantizado el buen estado de la planta física, se organizaron las entradas, tanto de la clínica como de la sede neuropsicología, queda pendiente definir si se continua con el proyecto, adecua el Adén, cambia las condiciones del suelo del primer piso.			

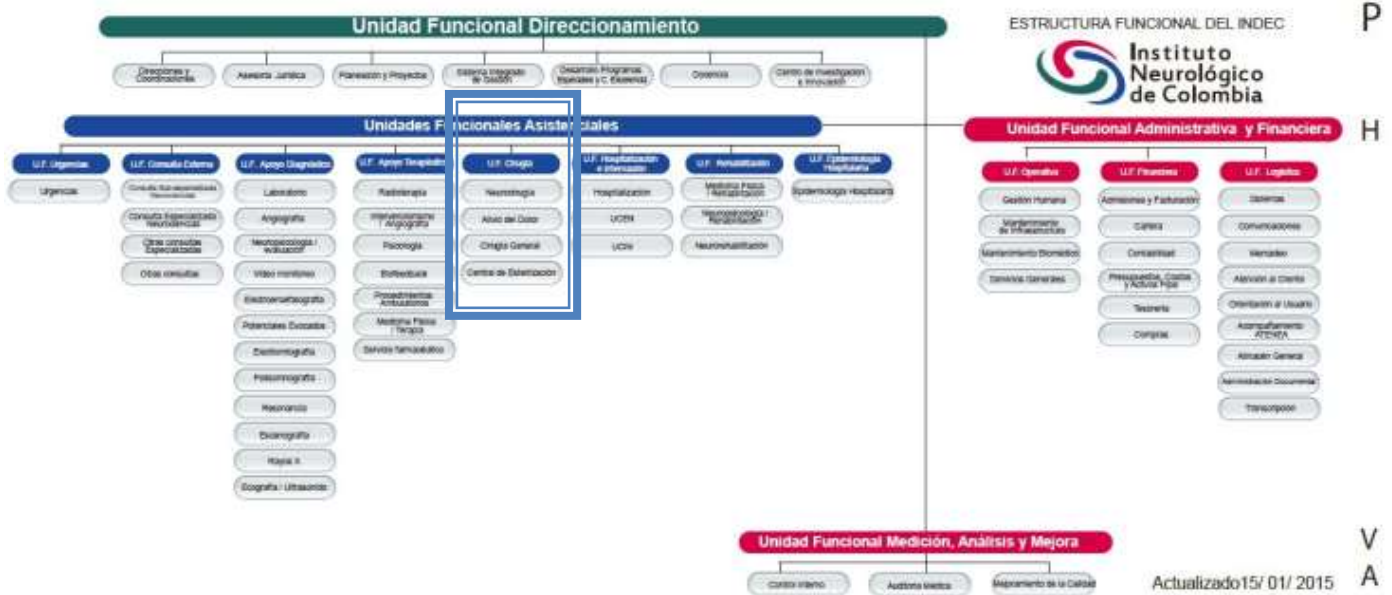
PRODUCCIÓN UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPÉUTICO

Productividad del servicio	Productividad				Ponderación Porcentaje	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
	Realizates	Lines base	Progreso	Medios					
Angiografía terapéutica	159	148	108%		4.40%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%
Biofeedback Medellín	938	1102	85%		32.84%	8.21%	8.21%	8.21%	8.21%
Terapia cognitivo conductual Medellín	1993	1158	172%		34.51%	8.63%	8.63%	8.63%	8.63%
Aplicación toxina Cefalea	415	276	150%		8.23%	2.06%	2.06%	2.06%	2.06%
Aplicación toxina Medellín	415	489	85%		14.57%	3.64%	3.64%	3.64%	3.64%
Aplicación toxina Apartadó	69	81	85%		2.41%	0.60%	0.60%	0.60%	0.60%
Radiocirugía 1 fracción	34	15	234%		0.43%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
Radiocirugía 4- 5 fracciones	46	51	90%		1.52%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%
Radiocirugía 2- 3 fracciones	30	36	85%		1.06%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%
Radiocirugía + de 5 fracciones	0	1	0%		0.03%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
Planeación	4,099	3,356			410%	25%	25%	25%	25%
Progreso					122.2%	37.8%	28.5%	25.9%	30.0%

Unidad Funcional Cirugia Recurso Humano Utilizado X Objetivo Estrategico



Objetivos estrategicos	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	53%	50%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	8%	8%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	2%	2%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	7%	6%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	30%	26%



Cirugía	Actividad	Gestion de los procesos administrativos UF Cirugia			Planeación	100%
	Lider de la Actividad	Maryorie Velez			Progreso	99.9%
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación	
	Control del reuso de dispositivos médicos	Adherencia a instructivos relacionados con el	Dispositivos reprocesados seguros y con trazabilidad seguimiento de los productos no conformes		70%	
		Presentación y producto terminado			20%	
		Control del descarte			10%	
	Comentarios	Se cumple a cabalidad lo definido en las acciones				

Cirugía	Actividad	Gestion de los procesos administrativos UF Cirugia		Planeación	100%
	Lider de la Actividad	Dr. Hector Jaramillo - Dra. Irma Canastero		Progreso	94.0%
	Descripción	Acción	Producto		Ponderación
	Gestion de los procesos administrativos UF Cirugia	Actualizacion continua de estudios de costos en base a los cuales se fijan la tarifas			60%
		Procesos administrativos de facturación conciliado con jefe de área cirugía y jefe de Unidad Funcional			40%
	Comentarios	Se cumple con la actualización de costos y con los procesos administrativos de facturación. Cumplimiento con procesos administrativos de facturación, se presentaron algunas dificultades en la conciliación de insumos, se realiza estudio para disminucion de tarifas 2016			

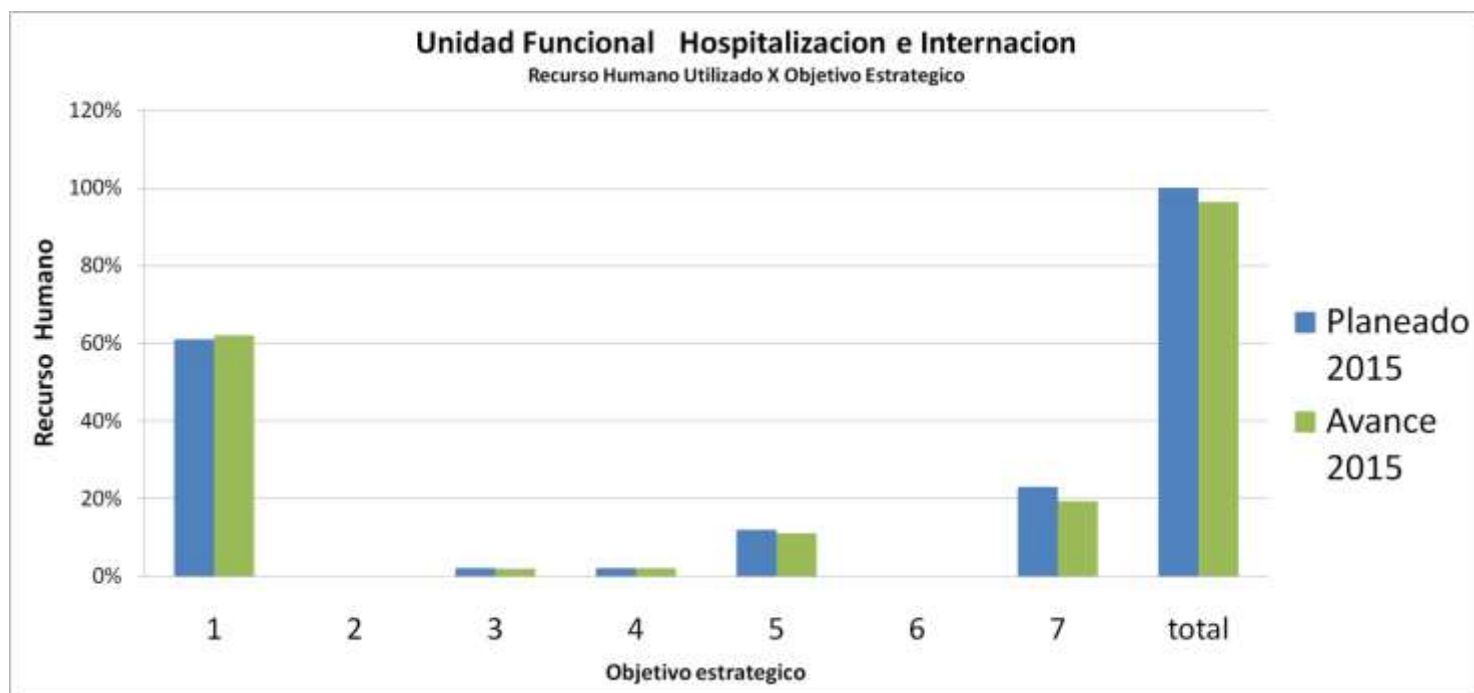
Cirugía

Actividad	Seguridad de los procedimientos Quirúrgicos		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Dr. Hector Jaramillo - Dra. Irma Canastero		Progreso	95.0%
Descripción	Acción	Producto		Ponderación
Seguridad de los procedimientos Quirúrgicos	Realizacion de la lista de chequeo			40%
	Adherencia a la lista de chequeo			30%
	Realizacion del consentimiento informado por el medico			30%
Comentarios	Se cumple la realización de la lista de chequeo y su adherencia. Se cumple en un 90% de manera completa el diligenciamiento del consentimiento informado antes del paciente ingresar al quirófano.			

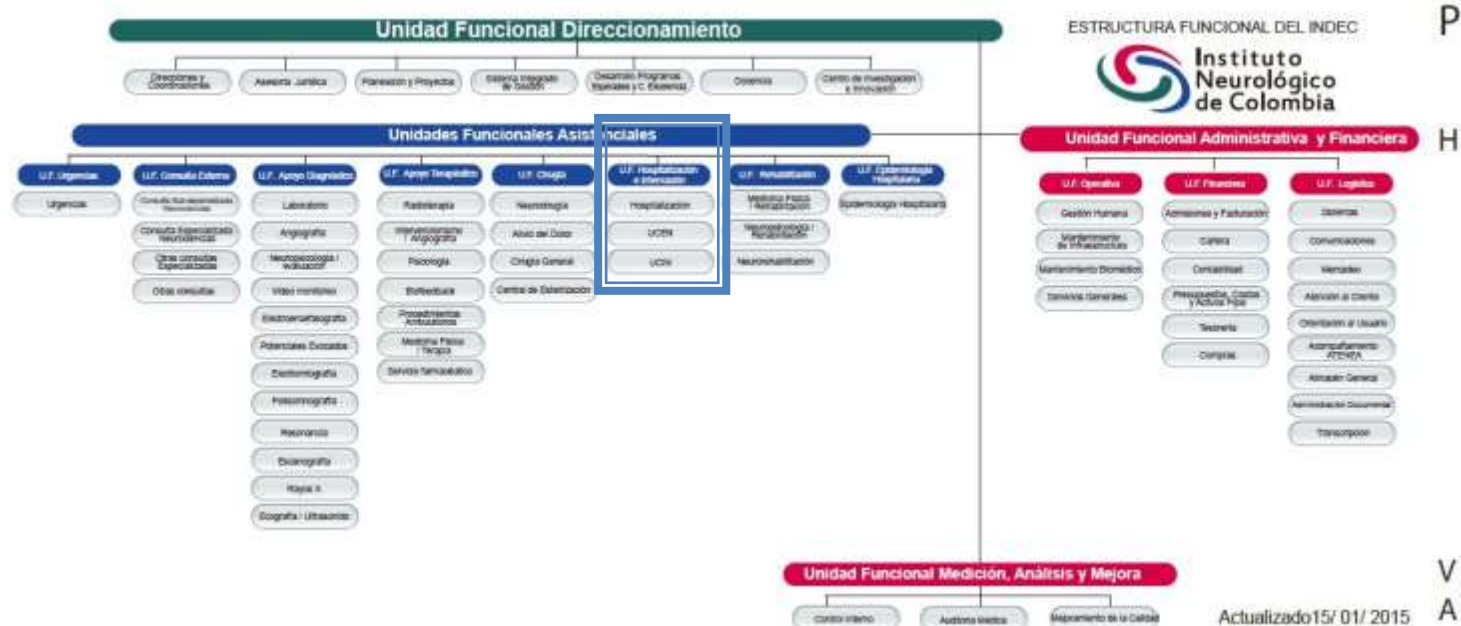
Cirugía	Actividad	Procesos de esterilización			Planeación	100%
	Líder de la Actividad	Maryorie Velez - Damaris Marquez			Progreso	99.9%
	Descripción	Acción		Producto		Ponderación
	Esterilizar los dispositivos médicos de manera segura y oportuna para la atención de nuestros usuarios	Realizar la esterilización con la debida adherencia a instructivos relacionados con el reproceso de dispositivos médicos		Dispositivos médicos reprocesados bajo estándares de calidad		60%
		Seguimiento y control				40%
	Comentarios	Se cumple a cabalidad lo definido en las acciones				

PRODUCCIÓN UNIDAD FUNCIONAL CIRUGÍA

Productividad del servicio	Productividad				Ponderación Porcentaje	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
	Realizadas	Línea base	Progreso	Medicos					
Bloqueos	413	0	999%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Procedimientos especiales	104	0	999%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Cirugia funcional (movimientos anormales)	18	14	133%		0.09%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
Otras cirugías de neuro	914	837	109%		5.75%	1.44%	1.44%	1.44%	1.44%
Cirugia Epilepsia	37	35	106%		0.24%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
Cirugías de tumores	154	160	97%		1.10%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%
Cirugia columna	346	360	96%		2.47%	0.62%	0.62%	0.62%	0.62%
Cirugia ortopedia	104	204	51%		1.40%	0.35%	0.35%	0.35%	0.35%
Otras cirugías	180	223	81%		1.53%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%
Planeación	2,270	1,831			887%	152%	143%	140%	142%
Progreso					96.2%	24.3%	24.7%	22.1%	25.1%



Objetivos estratégicos	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	61%	62%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	2%	2%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	2%	2%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	12%	11%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	23%	19%



Internación

Actividad	Campaña del mínimo error médico y enfermería en el proceso de hospitalización		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Dr. Cesar franco - Dr. Alejandro Guerra - Dr. Rafael Moreno		Progreso	108.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
En base a la revisión de adherencia a guías, complicaciones y en el día a día se han encontrado que hay errores frecuentes que atentan contra la seguridad del paciente y el buen servicio: mala formulación de órdenes, no registro completo en historia, no diligenciamiento de epicrisis, instrucciones de egreso, entre otras	Evaluación de adherencia a guía por parte de médicos	Formato de registro de error Médico	20%	
	Seguimiento al formato de error medico	Análisis de los resultados	10%	
	Plan de mejora de aspectos mas relevantes	Implementación de correcciones	20%	
	Evaluación de adherencia a guía por parte de médicos	Formato de registro de error Paramédicos - enfermería	20%	
	Seguimiento al formato de paramédicos - enfermería	Análisis de los resultados	10%	
	Plan de mejora de aspectos mas relevantes	Implementación de correcciones	20%	
Comentarios	Se viene trabajando en el proceso de adherencia a guías de manejo, tanto para médicos como enfermeras y realizando los planes de mejora en las fallas encontradas. Se insistió mucho en los términos de seguridad del paciente, en enfermería, la aplicación de los 5 correctos, en la parte médica en la utilización de medicamentos PQS; se invitó al personal a hacer mayor registro de eventos adversos en el SIREA			

Internación	Actividad	Mejora en comunicación servicios de hospitalización		Planeación	100%
	Líder de la Actividad	Dr. Cesar Franco - Dr. Alejandro Guerra - Gloria Martínez		Progreso	100.0%
	Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
	Para evitar situaciones incómodas de fallos en comunicación que se han presentado y atentan con la seguridad, se propone un sistema de registros. Enfermería-médico Secretaría-Enfermería	Formato para registro de comunicación Enfermería-médico : alerta de interconsultas, novedades de pacientes	Implementación de formato de comunicación Enfermería-Médicos	33%	
		Formato para registro de comunicación Secretaría-Enfermería-Secretaría: circunstancias diversas relacionadas con pacientes como gestión de estudios	Implementación de formato de comunicación Secretaría - Enfermería	33%	
	Lista de chequeo para mejorar control de oportunidad de conductas y estudios	Revisión y actualización de formatos existentes de Formato para mejorar control de oportunidad de conductas y estudios	Implementación de formato de Control de oportunidad de conductas y estudios	34%	
	Comentarios	Se revisaron los formatos existentes haciendo un retiro de los obsoletos y actualizando los presentes. Se abrió una bitácora de pendiente de seguimiento de pacientes Mas que un formato se formalizo un instructivo con los pasos a seguir para una buena y efectiva comunicación entre todas las personas del servicio. Médicos, Enfermeras, Secretarías, Tecnólogos de atención pre-hospitalarias			

Internación

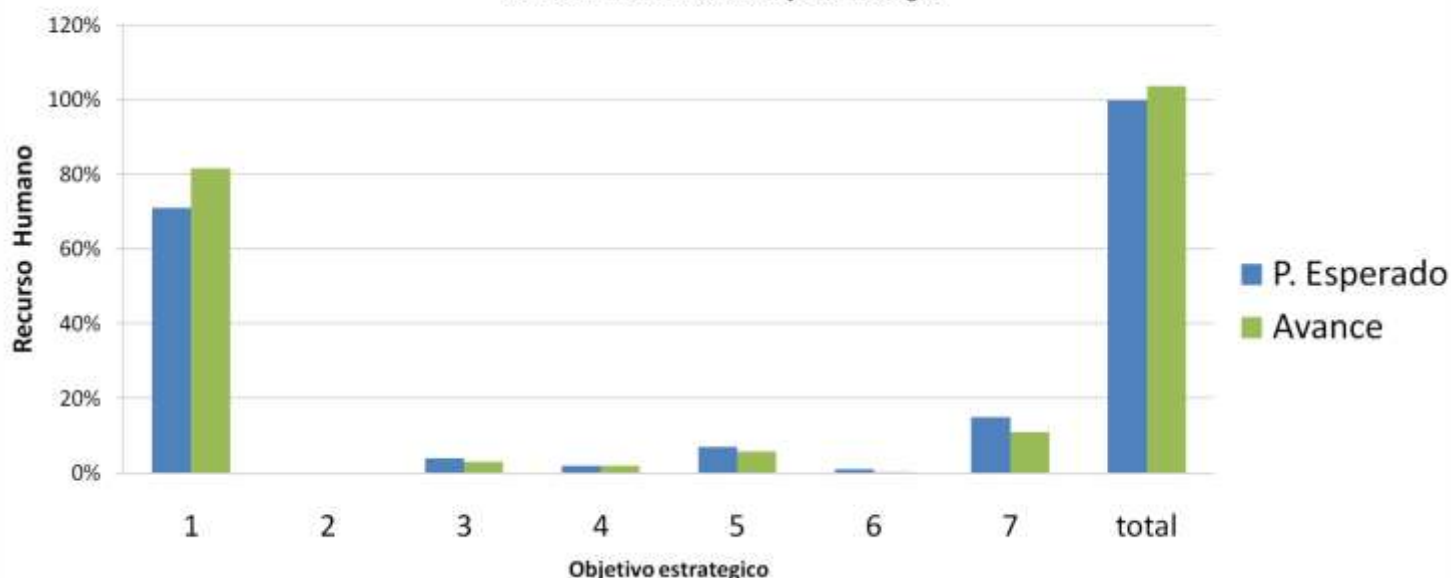
Actividad	Campaña de humanización al servicio Hospitalización.		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Dr. Cesar Franco - Enf. Wilmar Lopez		Progreso	100.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
	Diagnostico de humanización en el servicios hospitalización	Reporte de fortaleza y debilidades de aspectos de humanización del área de hospitalización	25%	
	Plan de fortalecimiento humanización	Capacitación in situ de proceso de huamanización para el área de hospitalización	25%	
	Ejecucion del plan	Ejecucion de actividades programadas	25%	
	Estrategia de incentivos o motivacion	Plan de estímulos o caracterización	25%	
Comentarios	Se dictaron charlas al personal de enfermería en el tema de atención humanizada tanto para pacientes y acompañantes Se hace todo el proceso de fortalecimiento en el personal de médicos, enfermería y secretarías una atención más humanizada, esto se ve reflejado en las encuestas de satisfacción del paciente			

PRODUCCIÓN UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACIÓN

Productividad del servicio	Productividad				Ponderación Porcentaje	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
	Realizados	Línea base	Progreso	Médicos					
Estancias Hospitalización	8478	8935	95%		72.32%	18.08%	18.08%	18.08%	18.08%
Estancias UCEN	1862	1435	130%		11.61%	2.90%	2.90%	2.90%	2.90%
Estancias UCI	2472	1986	124%		16.07%	4.02%	4.02%	4.02%	4.02%
Planeación	12,812	12,356			100%	25%	25%	25%	25%
Progreso					103.7%	26.8%	22.0%	27.0%	27.9%

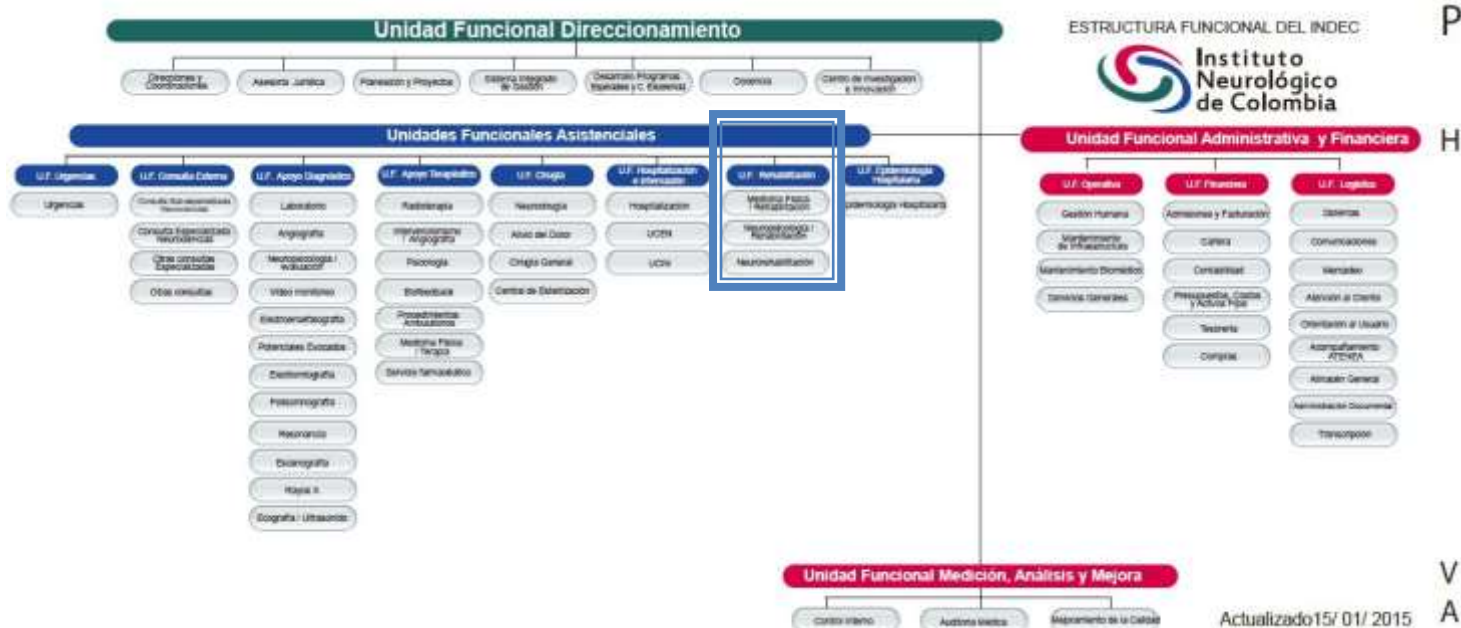
Unidad Funcional Rehabilitación

Recurso Humano Utilizado X Objetivo Estratégico



Objetivos estratégicos

	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	71%	82%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.		
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.	4%	3%
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	2%	2%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	7%	6%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.	1%	0%
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	15%	11%



Neuropsicología - Rehabilitación

Actividad	Fortalecimiento de procesos de agendas y facturación de neuro rehabilitación.		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Sandra Rua		Progreso	100%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Seguimiento a las agendas que se hacen diarias para garantizar que el tiempo de capacidad instalad de los especialistas este ocupado en la atención de los pacientes de Neurorehabilitacion, se agenda y se hace seguimiento a la facturación	Revisión diaria agendas	Programación completa de especialistas	30%	
	Planeación de juntas medico quirúrgicas	Optimización de tiempo asignado para este tipo de atención y logara la satisfacción de usuario	10%	
	Seguimiento a las inasistencias	Continuidad en los tratamientos de rehabilitación y optimización del tiempo de especialistas.	40%	
	Seguimiento a la facturación	Oportunidad para la entrega de facturas y se evitan productos no conformes	20%	
Comentarios	Se viene cumpliendo en un 90 % lo programado Vs realizado, el 10 % corresponde a inasistencia de los pacientes debido a enfermedades, viajes, no tienen acompañantes o se les programa cita a última hora, circunstancia no controlables por el área, aun que esto ocurre se llama a los pacientes y se les compromete con la asistencia o cancelación oportuna de la cita programadas.			
	Se contiúa con un cumplimiento del 92% las agendas programadas en relación con lo realizado, las agendas se programan en su totalidad y la inasistencias en este trimestre disminuyen.			
	A partir del día 5 de Junio de 2015, los profesionales de Neurorehabilitación no continuan con contrato con el instituto y a partir de la fecha solo se atiende TMIR y Rehabilitación Motora y Sensorial en Motricidad y Equilibrio con la Dra. Irma Nelida Tavera. Se están programando diariamente tres pacientes de Motricidad y equilibrio y un paciente de TMIR.			
	Se continúan atendiendo los pacientes de TMIR, Motricidad y Equilibrio que ya estaban en tratamiento desde los primeros meses del año, se agendan en su totalidad los pacientes que se pueden atender y se continúan los seguimientos a las inasistencias.			

Neuropsicología - Rehabilitación

Actividad	Implementación de tecnología Huella tracking Rings		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Dr. Juan Camilo Suárez		Progreso	30%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Comenzar a prestar servicios en Neurorehabilitación con la tecnología huella tracking rings	Realizar un estudio cuantitativo y analítico de intervención (ensayo clínico controlado que permita validar la efectividad del sistema desarrollado (Hardware + Software) para la rehabilitación de miembro superior en pacientes que han sufrido un ACV, también e debe incluir una patología de orden no neurológico, túnel del carpo	Prueba clínica de la efectividad del producto y su servicio relacionado	60%	
	En la nueva sede de Neurorehabilitación del local del cóndor se debe disponer un espacio y elemneto necesarios para prestar este servicio de forma idónea	Espacio para el servicio de huella tracking rings	30%	
	Prestar el servicio de forma habitual	nuevo servicio neurorehabilitación	10%	
Comentarios	El proyecto se viene trabajando, desde planeación y análisis del estudio clínico en pacientes pero estamos atentos del desembolso de Colciencias para comenzar a realizar el estudio en pacientes			
	La institución decidió cerrar el programa de Neurorehabilitación			
	El proyecto se viene trabajando, con áreas de investigación e innovación, se esta desarrollando análisis del estudio clínico en pacientes			

Neuropsicología - Rehabilitación

Actividad	Transformacion productos No POS a POS		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Dra. Diana Parra - Sandra Rua		Progreso	0.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
Transformacion de productos No POS a POS por el nuevo modelo de prestacion de servicios de salud	Análisis de productos a transformar	TMIR	60%	
		Rehabilitacion neuropsicologica		
		Rehabilitacion Motora y sensorial		
		Rehabilitacion Disfagia Ambulatoria		
		Rehabilitacion Disfagia Hospitalaria		
	Análisis de Impacto economico en la prestacion de los servicios de area de neuropsicologia, egresos Vs	Ingreso y egresos con nuevas tarifas según resolución 5521	30%	
Implementacion de nuevas tarifas	nuevo servicio neurorehabilitacion	10%		
Comentarios	*En el último trimestre del 2015, se realizaron reuniones con las direcciones para el estudio de las posibilidades de procedimientos que están en el POS, y que pueden ser tomadas por Neuropsicología y Neurorehabilitación (TMIR - Rehabilitación motora y sensorial). Esta homologación se definirá para el primer trimestre del 2016			

Neuropsicología - Rehabilitación

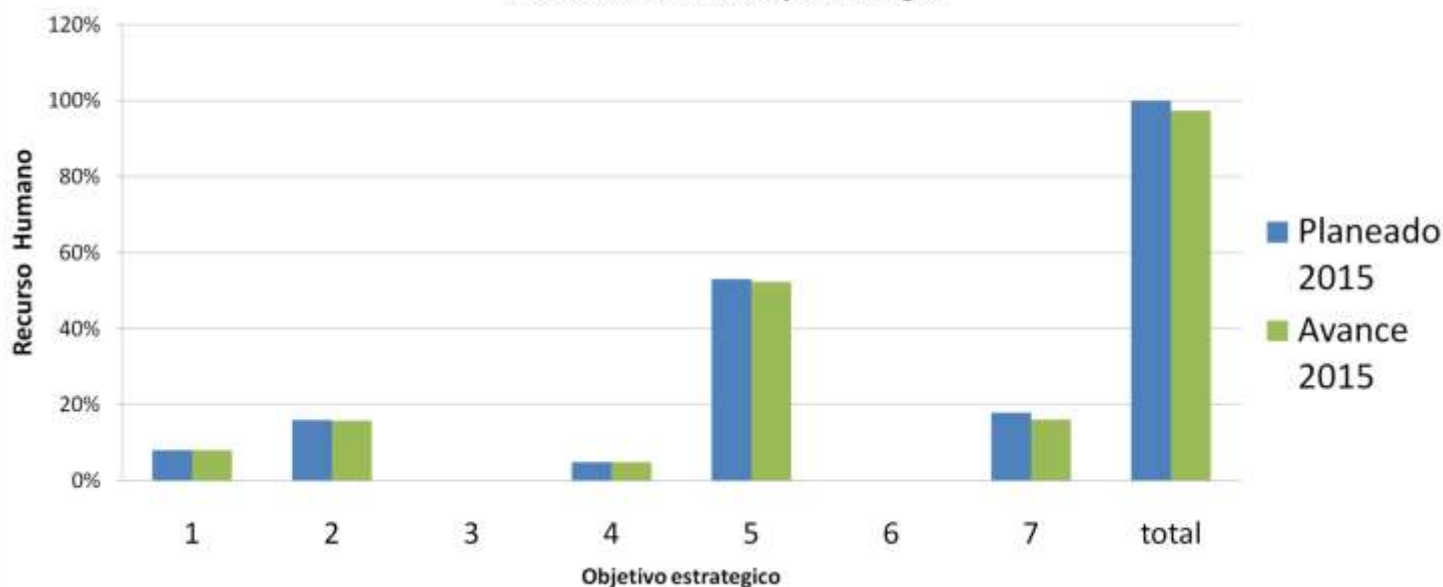
Proyecto	Desarrollo de unidad de Rehabilitación - Neurorehabilitación Sede Medellín		Planeación	100%
Lider del proyecto	Maria Isabel - Sandra Rua - Dra Irma Canasteros		Progreso	30%
Alcance	Accion	Entregable	Ponderación	
Implementar un espacio adecuado para prestar servicios de salud relacionados al rehabilitación y Neurorehabilitación, que cuenten con la infraestructura y equipos necesarios.	Conceptualización del servicio.	Recertificación en BPM de Gases Medicinales por el INVIMA	15%	
	Portafolio de servicios actualizados		5%	
	Cotización de equipos e insumos necesarios		10%	
	Planos arquitectónicos		15%	
	Adecuación de infraestructura local el cónдор		40%	
	Traslado de servicios		5%	
	Prestación de servicios		10%	
	Comentarios		La arquitecta está solicitando los permisos a curaduría, las baldosas del primer piso se estás haciendo las cotizaciones, es importante El proyecto se viene ejecutando según lo planeado La institución decidió cerrar el programa de Neurorehabilitación - Medellín.	

Producción Unidad funcional Rehabilitación

Productividad del servicio	Productividad				Ponderación Porcentaje	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
	Realizadas	Línea base	Progreso	Medicos					
Neurorehabilitación motora sensorial y del lenguaje Poblado	6	0	999%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Manejo intrahospitalario por deglución	1895	1680	113%		11.55%	2.89%	2.89%	2.89%	2.89%
Evaluación final TMIR Medellín	22	23	98%		0.15%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
Neurorehabilitación motora sensorial y del lenguaje Medellín	2173	2231	97%		15.35%	3.84%	3.84%	3.84%	3.84%
TMIR Medellín	209	248	84%		1.71%	0.43%	0.43%	0.43%	0.43%
Evaluación inicial TMIR Medellín	19	24	81%		0.16%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
Rehabilitación neuropsicológica Apartadó	79	0	999%		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Rehabilitación neuropsicológica Medellín	13589	10318	132%		70.98%	17.75%	17.75%	17.75%	17.75%
Rehabilitación neuropsicológica Poblado	5	14	37%		0.09%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
Planeación	17,997	14,536			100%	25%	25%	25%	25%
Progreso					116.0%	30.0%	29.0%	30.0%	27.0%

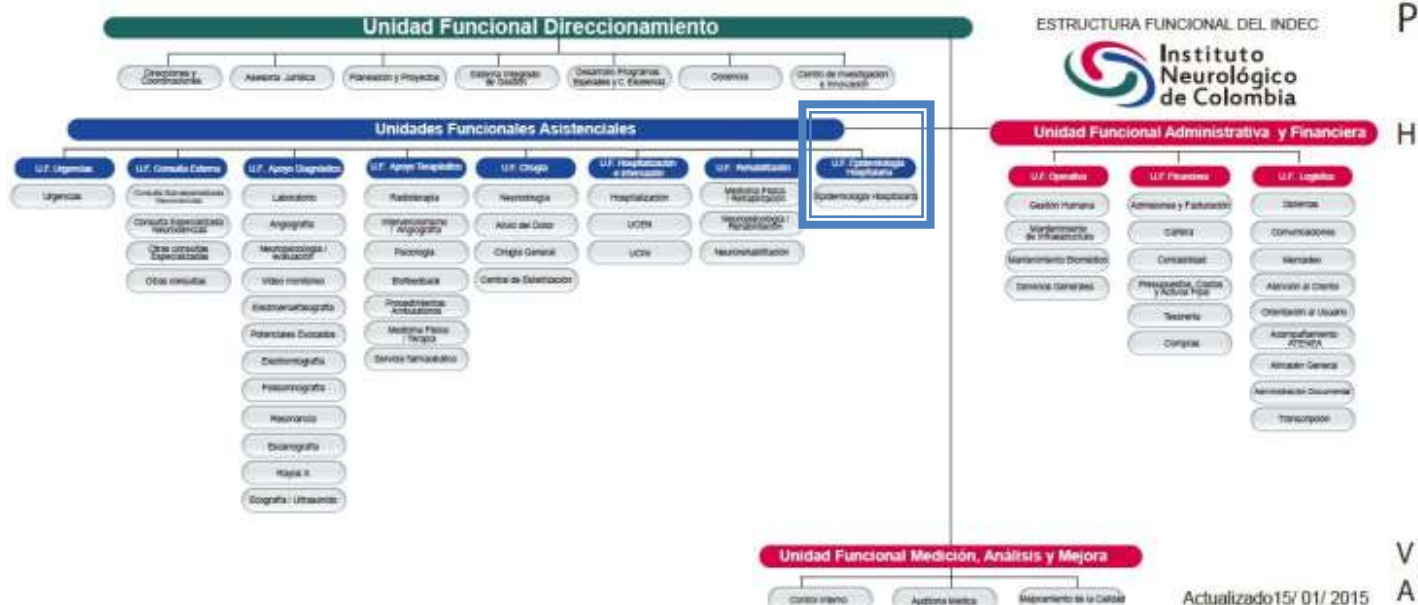
Unidad Funcional Epidemiología

Recurso Humano Utilizado X Objetivo Estrategico



Objetivos estrategicos

	Planeado 2015	Avance 2015
Prestar y fortalecer los servicios integrales en neurociencias, bajo estándares de calidad reconocidos, que garanticen efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para clientes y usuarios de mercados nacionales e internacionales.	8%	8%
Realizar procesos de atención que dispongan de mecanismos de autocuidado y de manejo responsable del medio ambiente.	16%	16%
Mantener la viabilidad financiera, mediante la eficiente gestión de los recursos, la racionalidad de los costos, la autosostenibilidad de los servicios, la planeación de las inversiones y el control presupuestal para la consolidación económica y el crecimiento.		
Garantizar las competencias del personal y fortalecerlas mediante programas de capacitación, educación y entrenamiento, bienestar laboral y familiar, como elementos fundamentales de la Responsabilidad Social Empresarial.	5%	5%
Mejorar continuamente la práctica clínica, mediante seguimiento, asesoría y comparación del desempeño, para obtener niveles de seguridad confiables y resultados eficaces.	53%	52%
Fortalecer la investigación clínica aplicada en Neurociencias, como factor diferenciador de la institución y apoyar la formación de personal técnico y profesional especializado, a través de convenios docentes-asistenciales.		
Mejorar los procesos fundamentados en estándares de acreditación y excelencia como garantes de humanización, seguridad y buenas prácticas clínicas.	18%	16%



Epidemiología

Actividad	Reporte Salud Pública		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Enfermera. Clara Osorio		Progreso	99.7%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
1. Notificación y seguimiento a los eventos de interés en salud Pública	1.Difundir los lineamientos establecidos por el INS y la CoVE municipal	Reporte de todos los eventos de Salud Pública	8%	
	2.Realizar la ronda para captar pacientes y asesorar a los diferentes servicios en la notificación, precauciones, exámenes, profilaxis.		30%	
	3.Verificar resultados de exámenes para cerrar los casos		15%	
	4. Hacer los ajustes necesario en el SIVIGILA, dentro de las 4 semanas siguientes		8%	
	5. Realizar notificaion inmediata y semanal según criterios del evento		23%	
	6. Participara en el COVE municipal y otras reuniones de tipo a las cuales citen los entes oficiales		8%	
	7. Realizar el BAI semanal		8%	
	Comentarios		Se cumple con la planeación hecha, al trimestre 1 llevamos el 25% de satisfacción con lo planeado.los reportes tienen un cumplimiento y concordancia del 100% según la secretaria de salud.	
Se cumple con la planeación hecha al trimestre llevamos el 74.8% de satisfacción con lo planeado, los reportes de cumplimiento son un 100% y el 88% según la secretaria de salud se fallo en la concordancia por que no se estaban entregando las copias de la ficha de notificación a vigilancia epidemiológica, las enviaban al LDP .no dejan copia para notificar se realizo plan de mejoramiento a urgencias				
Se cumple con lo planeado, se planeo la campaña de higiene de manos que se realizara durante el mes de octubre				
El informe final de la secretaria de salud el INDEC cumplió con el 100 % de la concordancia y el despliegue				

Epidemiología

Actividad	Indicadores Prevencion IAAS		Planeación	100%
Lider de la Actividad	Dr. Jose Bareño - Enf. Clara Osorio		Progreso	100.0%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
2. INDICADORES de Prevencion y control de IAAS.	1. Actualización, adaptación, divulgación y medir adherencia de protocolos	Obtener y enviar oportunamente los indicadores de la IAAS y proponer mejoramiento de los mismos	30%	
	2. Ronda de IAAS identificación de pacientes con riesgo y establecer las medidas preventivas y seguimientos		20%	
	3. Realizar Bundles (seguimiento estandarizado) de catter venoso central y sondas vesicales		20%	
	4. Revisar, analizar y clasificar los pacientes con infecciones, posibles causas de infección.		20%	
	5. realizar puesta en comun con los asitenciales y crear acta y reportar al sistema de calidad institucional y al INS.		5%	
	6. Establecer las medidas de mejora		5%	
Comentarios	Se cumple con la planeación hecha al trimestre 1 llevamos el 25% de satisfacción con lo planeado. Los reportes e indicadores se envían a calidad y INS de forma oportuna, cumpliendo con los estándares			
	Apartir de abril el Bundle de NAV no se realizo, por la rotación de la terapeuta respiratoria			
	Debido a la rotación de personal en terapia respiratoria el mes de julio no se realizo el bundle de NAV y se realizo la capacitación de la terapeuta respiratoria, para realizar el bundle de NAV			
Se realizó el seguimiento a todos los pacientes de las IAAS y se le presento en el comité de infecciones previo análisis de los coordinadores de areas				

Epidemiología

Actividad	Cultura prevención		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Enfermera. Clara Osorio		Progreso	99.8%
Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
3. Cultura de prevención y control de IAAS.	1. Evaluación sistemáticamente la adherencia a la higiene de manos	Mejorar la adherencia a la cultura de seguridad del paciente	30%	
	2. Fortalecer la cultura de adherencia a la higiene de manos a través de 4 campañas por año		20%	
	3. Realizar una campaña anual dirigida a la prevención de IAAS		5%	
	4. Participar en los comités (Seguridad, Vigilancia epidemiológica, uso racional de antibióticos, CoVE municipal, IAAS municipal, Asistencial) establecido por el INDEC, y la participación de las diferentes actividades de habilitación, acreditación y premios.		15%	
	5. Inducción, reinducción y Capacitación sobre el tema de vigilancia epidemiológica (personas nuevas, residentes y otros).		15%	
	6. Realizar rondas sistemáticas de prevención y uso adecuado de los aislamientos		15%	
Comentarios	Se cumple con la planeación hecha al trimestre 1 llevamos el 25% de satisfacción con lo planeado. Los reportes e indicadores de seguimiento a la prevención se llevan cuidadosamente cumpliendo con el estándar			
	Se realizó la campaña de Higiene de manos en el mes de mayo, se ha realizado las actividades propuestas para el periodo			
	Se realizaron las actividades propuestas para el periodo y la planeación de la campaña de higiene de manos la cual se realizó durante el mes de octubre			
	Con el seguimiento de la adherencia de la higiene de manos se logra aumentar los resultados se encuentran por encima del 90%			

Epidemiología

Actividad	Campaña Uso racional de antibióticos		Planeación	100%
Líder de la Actividad	Dr. Juan Carlos Arango		Progreso	97.5%
Descripción	Acción	Producto		Ponderación
4. Uso racional de antibióticos	1. realización y Conduccion del subcomité de uso racional de antibióticos	Instructivos, guías, actas y recomendaciones actualizadas para el uso racional de medicamentos		20%
	2. seguimiento concurrente a la adherencia de las guías de uso de antibióticos institucionales			40%
	3. Generar reportes periódicos para la toma de decisiones, presentado al comité de Vigilancia Epidemiológica			20%
	4. Definir patrones de vigilancia al uso de antibióticos al interior del INDEC			20%
Comentarios	Se paso el Informe a los miembros del comité por el correo electrónico ya que no se pudo realizar el análisis en el comité			
	Se solicito al comité de vigilancia epidemiológica el perfil microbiológico para poder ajustar el protocolo empirico de antibióticos según el perfil			
	Se está realizando el comité uso racional de antibiótico y el seguimiento a la profilaxis antibiótica y se logró en el último trimestre una adherencia del 100%			

Epidemiología	Actividad	Epidemiología Hospitalaria		Planeación	100%
	Líder de la Actividad	Dr. Jose Bareño - Enf. Clara Osorio - Julian Arango		Progreso	97.2%
	Descripción	Acción	Producto	Ponderación	
	5. Evaluación en la gestión de la epidemiología hospitalaria institucional	1. Clasificación y análisis de las infecciones intra hospitalarias	Indicadores de morbilidad y recomendaciones	60%	
		2. Análisis de morbilidad		10%	
		3. análisis de altas y complicaciones		10%	
		4. soporte a auditoria medica en glosas relacionadas con infecciones hospitalarias		10%	
		5. Análisis de reingresos cancelaciones y reintervenciones		10%	
Comentarios	No se desarrollo el análisis de altas y complicaciones dado que, era una actividad asignada al auditor medico y no se ha asignado el nuevo responsable de auditoria				
	Se cumplió con el plan de acción propuesto, para el logro de todas las competencias se conto con el apoyo de la Dirección Medica				