

PLAN DE ACCION INTEGRAL 2020

Version: 02

Fecha de Última Revisión: 18-OCTUBRE-19

Componente	Objetivo Estratégico	Metas a Obtener	Actividades	PROGRAMACION												Entregable	Formula del indicador
				M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M1	M2	M3	M4		
Administrativo	Fortalecimiento de los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de la entidad	Ejecución del 100% del Plan de Mantenimiento Hospitalario	Porcentaje de cumplimiento de programa de mantenimiento preventivo en la entidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente administrativo - seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento institucional	Actividades ejecutadas*100 / actividades programadas
	Fortalecer los procesos de selección, vinculación y mantenimiento del talento humano, reorganizar el área y sanear las deudas laborales incluyendo aportes patronales	\$ 4.500.000,00	Monto de deuda por descuentos de nómina	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Estados financieros firmados y certificación discriminada de la deuda por descuentos de nómina al cierre del período reportado.	Valor registrado de deuda al cierre del período correspondiente a descuentos de nómina no pagados
		\$ 65.000.000,00	Monto de la deuda a contratistas directos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Valor registrado de deuda al cierre del período correspondiente a servicios personales indirectos	Valor registrado de deuda al cierre del período correspondiente a servicios personales indirectos
		\$ 21.890.425,00	Monto de la deuda de aportes a seguridad social	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Estados financieros firmados y certificación discriminada de la deuda de aportes a seguridad social al cierre del período reportado	Valor registrado de deuda al cierre del período correspondiente a aportes de seguridad social no pagados
		\$ 240.000.000,00	Monto de la deuda de parafiscales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Planilla de pago. Estados financieros firmados y certificación discriminada de la deuda de aportes parafiscales al cierre del período reportado	Valor registrado de deuda al cierre del período correspondiente a pagos de aportes parafiscales no pagados
		\$ 0,00	Monto de la deuda de salarios	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Estados financieros firmados y certificación discriminada de la deuda de salarios y prestaciones sociales al cierre del período reportado	Valor registrado de deuda al cierre del período correspondiente a salarios y prestaciones sociales del personal de planta
Corregir las pérdidas del ejercicio y recuperar financieramente la entidad	\$ 0,00	Utilidad o pérdidas acumuladas del período	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Estado de resultados firmado	Valor registrado al cierre del período en los estados financieros	
Depurar los estados financieros	Estados financieros razonables	Razonabilidad de estados Financieros	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Dictamen del contralor, revisor fiscal y/o contador	Dictamen del Contralor, Revisor Fiscal y/o Contador	
Sanear las deudas acumuladas de la vigencia y vigencias anteriores	180,00	Días de Rotación de cuentas por pagar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por el contador, que incluya el desarrollo de la descripción metodológica	Días del período / Compras a crédito del período/ Promedio de cuentas por pagar	
	14.268.246	Monto acumulado de cuentas por pagar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Estados financieros firmados y certificación suscrita por el contador	Valor registrado al cierre del período en los estados financieros	
	180,00	Días de Rotación de cartera	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Reporte de cartera detallada por edades	Días del período / Valor de ventas a crédito en el período / Promedio de cuentas por cobrar	

Financiero	Mejorar los procesos de facturación y cartera	100,00%	Porcentaje de facturación radicada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por el subgerente administrativo y/o financiero	Valor de facturación del período radicada en términos*100/valor de facturación del período	
		2,00%	Porcentaje de glosa definitiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por el subgerente administrativo y/o financiero, responsable de auditoría de cuentas o quien haga sus veces y contador	Valor de glosa definitiva a la facturación del período*100/Valor total de facturación del período
		10,00%	Porcentaje de objeción	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		Valor de objeción a la facturación del período*100/Valor total de facturación del período
	Corregir el déficit presupuestal	0,90	Balance presupuestal con recaudo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Ejecución presupuestal mensual y acumulada firmada y Certificación suscrita por el responsable del área y subgerente administrativo y/o financiero	Ingresos recaudados totales acumulados al período informado/ Gasto comprometido total acumulado al período informado
		1,00	Balance presupuestal con reconocimientos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		Ingresos reconocidos totales acumulados al período informado / Gasto comprometido total acumulado al período informado
Jurídico	Fortalecer la defensa judicial	100%	Porcentaje recuperación títulos valores	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por el contador y jefe del área jurídica o quien haga sus veces	Valor en pesos de títulos judiciales recuperados*100/valor total en pesos de títulos por recuperar	
		100%	Procesos judiciales contestados dentro del término legal, incluidas las tutelas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por el contador y jefe del área jurídica - Base de datos diligenciada de los procesos - IPS18-1	Total de actuaciones en procesos judiciales durante el período dentro del término legal*100/Número total de procesos objeto de actuación en el período
Mercadeo	Revisión y ajuste de mecanismos de venta de servicios a diferentes pagadores	4.237.559.571	Valor de facturación del período	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por el subgerente administrativo Reporte de facturación del período	Valor de ventas realizadas en el período	
		100,00%	Porcentaje de cumplimiento en la meta de facturación del período	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	Valor de ventas realizadas en el período*100/Valor de ventas estimadas en el período
	Mejorar la percepción de calidad de servicios por parte de los usuarios	95,00%	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS x 100%	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - Informe de satisfacción global, base de datos encuestas	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?/Número de usuarios que respondieron la pregunta	
		10 días	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada (días)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - base de datos asignación citas de medicina especializada	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha en que es atendido por el especialista. /Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución	

ASISTENCIAL	Mejoramiento calidad de atención	10 minutos	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias (minutos)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - base de datos admisiones en urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en Triage II y el momento en el cual es atendido el paciente / Total de usuarios atendidos en Triage	
		20 minutos	Tiempo promedio de espera para en la atención en consulta de Urgencias Triage II (minutos)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - base de datos consulta de triage en urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de la clasificación de Triage II y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta de triage por parte del médico / Total de usuarios atendidos clasificados como Triage II en consulta de urgencias
		5,00%	Porcentaje de cancelación de cirugía programada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - base de datos programación quirúrgica	Número total de cirugías canceladas en el período atribuibles a la Entidad * 100 / Número de cirugías programadas en el período
		90,0%	Porcentaje de ocupación en urgencias	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - base de datos días de estancia en urgencias	Sumatoria de días estancia en urgencias en el período*100/Total de días estancia disponibles en urgencias en el período
		10,00%	Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		Número de pacientes con estancia superior a 24 horas*100/Número total de pacientes en urgencias
	Revisión y cumplimiento de requisitos de habilitación por servicios	90%	Porcentaje de cumplimiento de requisitos de habilitación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - seguimiento a autoevaluación SUH	Servicios en cumplimiento de requisitos de habilitación*100 / total de servicios ofertados por la institución	
		100%	Porcentaje de adherencia a guías prioritarias en maternidad: Código rojo, código azul, atención de parto, HIE, asfixia perinatal, sepsis obstétrica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - matrices evaluación GPM	Medición del porcentaje de adherencia de cada una de las guías * 100 / total de las guías objeto de la medición
		100%	Porcentaje de adherencia a manual de buenas prácticas de esterilización	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - Lista de chequeo manual BPE	Número de variables evaluadas positivamente acerca del manual de buenas prácticas de esterilización * 100 / Total de variables del manual de buenas prácticas de esterilización
		100%	Porcentaje de vigilancia de eventos adversos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - informe seguridad del paciente	Número total de eventos adversos detectados y Gestionados * 100 / Número total de eventos adversos detectados

	Mejoramiento de seguridad clínica en la atención de los pacientes	0 x 1000 N.V.	Tasa de mortalidad materna	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - Base de datos nacidos vivos, unidades de análisis de los eventos	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales * 100000/Número total de nacidos vivos
		5,00%	Tasa de mortalidad mayor a 48 horas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - informe COVE y morbimortalidad	Número total de muertes después de 48 horas en el período*100/Número total de egresos del período
		15 x 1000 N.V	Tasa de mortalidad perinatal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - Base de datos nacidos vivos, unidades de análisis de los eventos	Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento./Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso
		5,00%	Tasa global de infección hospitalaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente científico - informe programa de IAAS institucional	Número total de infecciones asociadas al cuidado de la salud del período*100/Número total de egresos del período
Tecnologías de Información Aplicadas a Salud	Implementación del sistema integrado de información	90%	Porcentaje de implementación del sistema integrado de información	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Certificación suscrita por Subgerente administrativo - seguimiento a la ejecución del plan de implementación de TIC	Actividades ejecutadas*100 / Actividades programadas	
PLANEACION	Fortalecer y articular los procesos administrativos y asistenciales de la Institución para una excelente prestación de los servicios de salud alineados con un buen desempeño organizacional y financiero.	100%	Lograr mediante mesas de trabajo que cada una de las áreas implemente y evalúe indicadores de gestión que midan su desempeño .												Actas de las mesas de trabajo realizadas con los jefes de áreas.	(# de procesos con indicadores de gestión establecidos/Total de procesos de la institución)*100	
														Consolidado de indicadores de gestión por proceso			
	Desarrollar una cultura organizacional sólida y articulada e implementar acciones para el cumplimiento del Plan de Desarrollo y demás herramientas de Planificación	100%	Realizar autodiagnóstico a las 7 Dimensiones del MIPG			x	X	X	X							Documentos de autoevaluación debidamente diligenciados	(# de dimensiones evaluadas/Total de dimensiones del MIPG)*100
			Realizar planes de mejora para los hallazgos de las diferentes dimensiones evaluadas.			x	x	x	X	X	X					Planes de mejora de las diferentes áreas.	(# de dimensiones evaluadas con planes de mejora adscritos/Total de dimensiones del MIPG)*100
	Documento Aprobado e implementado		Construir e implementar el Plan Estratégico de Comunicaciones			x	x	x	x						Documento de aprobación y evidencia de implementación	Documento de aprobación y evidencia de implementación	

CALIDAD	Asegurar el cumplimiento del sistema obligatoria de garantía de calidad en la atención en salud, a través de estrategias de seguimiento, monitoreo y control que fomenten una cultura de mejoramiento continuo	100%	Gestionar la realización de los comités	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Actas de seguimiento y planes de mejoramiento derivados de las reuniones de comité	(# de reuniones realizadas / # de reuniones programadas)*100	
		100%	Gestionar el seguimiento de indicadores del sistema de gestión y los planes de mejora en función de las metas de oportunidad definidas			x			x						x	Reporte de indicadores trimestral y planes de mejoramiento	(# de acciones de mejora realizadas / total de acciones de mejora propuestas) *100	
PSQUIATRIA	Consolidar un modelo de gestión integral de la prestación de los servicios de salud que brinde atención segura, confiable, con eficiencia, oportunidad y altos estándares de calidad	100%	Resocialización de la guía para la prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE HUIMR			x									x	Formato de asistencia a las resocializaciones	(No. de funcionarios que asisten a la resocialización / No. de funcionarios del servicio de psiquiatría)*100	
		100%	Verificación del cumplimiento de la notificación obligatoria de intento suicidio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Registrar mes a mes el número de pacientes con riesgo e intento suicida y confrontar con el número de notificaciones realizadas.	(No. total de pacientes con intento de suicidio / No. de notificaciones realizadas) *100	
		100%	Verificación trimestral del comportamiento de la oportunidad en la consulta externa de psiquiatría													x	Indicadores suministrados por la oficina de estadística e información de la ESE	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta médica de psiquiatría y la fecha en que es atendido por el especialista. /Número total de consultas médicas de psiquiatría asignadas en la institución
TALENTO HUMANO	Administrar eficientemente el talento humano de la ESE	Matriz de Autodiagnóstico diligenciado	Auto diagnóstico de Gestión Estratégica de Talento Humano del MIPG para recalificación de Matriz de GETH.													Matriz de Autodiagnóstico.	Matriz de Autodiagnóstico debidamente socializada.	
		100%	Aplicación encuestas Análisis de Clima Laboral y Riesgo Psicosocial.														Batería de Encuestas.	(# de personas a las que se le aplicó la encuesta de Análisis de clima laboral y riesgo Psicosocial / # de personas a las que se le debió la encuesta de Análisis de clima laboral y riesgo Psicosocial)*100
		Documento Plan Estratégico del Talento Humano debidamente aprobado.	Actualización del Plan Estratégico de Talento Humano.														Documento Plan Estratégico del Talento Humano debidamente aprobado.	Documento Plan Estratégico del Talento Humano debidamente aprobado y socializado.
		100%	Formulación y ejecución del Plan Anual de Capacitación														Plan anual de Capacitaciones debidamente aprobado y ejecutado (Evidencias de su ejecución).	(# de actividades realizadas del plan anual de capacitación 2020 / # de actividades incluidas en el plan anual de capacitación 2020)*100
		100%	Formulación y ejecución del Plan Anual de Bienestar e Incentivos														Plan Anual de Bienestar e Incentivos debidamente aprobado y ejecutado (Evidencias de su ejecución).	(# de actividades realizadas del plan anual de bienestar e incentivos 2020 / # de actividades incluidas en el plan anual de bienestar e incentivos 2020)*100

		100%	Realización de inducción y reintroducción al personal requerido		X		X		X		X		X		X	Programa de inducción y reintroducción	(# inducciones y reintroducciones realizadas / # de personal que requiere inducción o reintroducción)*100
RECURSOS FISICOS	Ejecución de Obras de Infraestructura del Banco de Proyectos	100%	Realización de estudios previos para los proyectos incluidos en el Banco de Proyectos a iniciar en 2020.		X	X	X									Estudios previos debidamente soportados de los proyectos a iniciar en 2020.	(# de informes presentados/ Total de informes a presentar)*100
		100%	Inicio de obra de proyectos incluidos en el Banco de proyectos a iniciar en la vigencia 2020	X	X				X	X	X	X	X	X	X	Informes de avances de ejecución.	(# de informes presentados/ Total de informes a presentar)*100
CONTROL INTERNO	Desarrollar la Cultura de Autocontrol , Autogestión y Autorregulación	100%	Diseñar e implementar el programa de auditorias internas que incluya a todos los procesos de la ESE.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Programa de auditorias internas y las evidencias de su ejecución.	(# de auditorias internas realizadas / # de auditorias internas incluidas en el programa de auditorias internas) * 100
		100%														Informes de auditoria internas realizadas.	(# de informes de auditorias internas presentados / # de informes de auditoria interna a presentar) * 100
SISTEMAS	Fortalecer y articular los procesos administrativos y asistenciales de la institución	Implementación de la Estrategia de Gobierno Digital	Socializar la política de seguridad y privacidad de la información		X		X									Evidencias de socialización de la política de seguridad y privacidad de la información	(# de socializaciones realizadas de la estrategia de seguridad y privacidad de la información / # de actividades programadas en la estrategia de seguridad y privacidad de la información)*100
UCI	Consolidar un modelo de gestión integral en la prestación de los servicios de salud que brinde atención segura, confiable, con eficiencia, oportunidad y altos estándares de calidad.	100%	Entrenamiento al personal de las Unidades de Cuidados Intensivos Adulto, Pediátrico Neonatos			x			x							Programación de capacitaciones y listados de asistencia debidamente diligenciados	(# de capacitaciones realizadas sobre el manejo Unidades de Cuidados Intensivos Adulto, Pediátrico Neonatos/ Total de capacitaciones a realizar)*100
	Fortalecer y articular los procesos administrativos y asistenciales de la Institución para una excelente prestación de los servicios de salud alineados con un buen desempeño organizacional y financiero.	100%	Evaluación y Seguimiento de los procesos y procedimientos de las Unidades de Cuidado Intensivo			x			x							x	Informes de evaluación y seguimiento a implementación de los procesos y procedimientos de las Unidades de Cuidado Intensivo
FINANCIERA	Establecer planes de mejoramiento con base en las oportunidades de mejora detectadas como causa de glosas y devoluciones.	100%	Elaboración de Plan de Mejoramiento basados en los resultados de los comités Contable y Financiero	X	X	X	X									Plan de Mejoramiento y las evidencias de su ejecución.	(# de actividades realizadas de las incluidas en los planes de mejoramiento generados en los comités contables y financieros / # de actividades incluidas en los planes de mejoramiento generados en los comités contables y financieros)*100
	Oportunidad en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	100%	Verificación de CDP, VS Plan de Anual de Adquisiciones	X	X	X	X									Informe de Cierre de Cumplimiento	(# de CDP emitidos / # de ordenes de compras ejecutadas) * 100

PROGRAMAS ESTRATEGICOS	Implementar la Política Institucional para la Promoción, Protección, Atención y Apoyo en Salud y Nutrición a la población materna e infantil que acude a la Institución.	100%	Socializar al cliente Interno sobre la política Institucional para la Promoción, Protección, Atención y Apoyo en Salud y Nutrición trimestralmente, 80%.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Evidencia socialización	(# de personas capacitadas del personal asistencial implicados con la estrategia IAMI / total personal asistencial implicados con la estrategia IAMI)*100
	Asegurar la alimentación con leche materna de todos los prematuros o neonatos que lo necesiten y que, por causas mayores, no pueden ser amamantados por la propia madre.	100%	Desarrollar acciones de orientación individual en lactancia materna en los distintos ambientes: Sala de Extracción, Alojamiento Conjunto, Consulta Externa y Urgencias realizadas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Cronograma de acciones a realizar de orientación individual en lactancia materna y las evidencias de su ejecución.	(# de acciones incluidas en el cronograma de orientación individual en lactancia materna realizadas / Total de acciones incluidas en el cronograma de orientación individual en lactancia materna)*100
																Informes de acciones realizadas de orientación individual en lactancia materna.	(# de Informes de acciones realizadas presentados/ Total de Informes de acciones realizadas a presentar)*100
DOCENCIA	Establecer procesos continuos de planificación y mejora con enfoque integral en la relación Docencia - Servicio, que generen valor y aprendizaje para beneficio de todos los participantes del proceso	100%	Realizar Auto diagnóstico de la relación Docencia-Servicio mediante modelo de evaluación de prácticas formativas para escenarios clínicos.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Plan de Mejoramiento y las evidencias de su ejecución.	(Numero de estándares evaluados en la vigencia/ Total de estándares establecidos en el modelo de evaluación de prácticas formativas para escenarios clínicos)*100	
FINANCIERO	Asegurar el cumplimiento en la periodicidad del reporte de información a las entidades de inspección, vigilancia y control	Cumplimiento oportuno dentro de los terminos previstos	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Superintendencia Nacional de Salud	Cumplimiento oportuno de los informes en termino de la normatividad vigente	
		Cumplimiento oportuno dentro de los terminos previstos	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto unico Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que lo sustituya	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Ministerio de Salud y Protección Social	Cumplimiento oportuno de los informes dentro de los terminos previstos vigentes de la vigencia objeto de evaluación	

GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	Mejorar de seguridad clínica en el proceso de atención de los pacientes	≥ 0,9	Oportunidad en la realización de apendicetomía	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces, que como mínimo contenga: base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicetomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica, aplicación de la fórmula del indicador.	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	
		Cero (0) o variación negativa.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe del Referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente (3) que como mínimo contenga: aplicación de la fórmula del indicador.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación – Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario, en la vigencia anterior.
		≥ 0,9	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo del miocardio (IAM).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y aplicación de la fórmula del Indicador. (4).	Numero de pacientes con diagnostico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia de acuerdo a la guía de manejo para Infarto Agudo de Miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación.