

# **FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES**



|                     |                                                     |               |                                    |        |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------|---------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |               |                                    |        |                     |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |               |                                    |        |                     |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |               |                                    |        |                     |
| Código:             | FT-GBS-01.                                          | Versión:      | 01-GBS-2.019.                      | Fecha: | Febrero 12 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |        |                     |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|----------------|------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                                                                                                                                                                                                           |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 3. DOMINIO:                                           | Eficiencia y Cumplimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 4. OBJETIVO:                                          | Determinar el nivel de cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de la Vigencia en el Hospital.                                                                                                                                                                                                                             |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td>Numerador:</td><td colspan="2">Número de actividades realizadas en el periodo * 100</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td colspan="2">Número de actividades programadas de acuerdo al Plan anual de Adquisiciones.</td></tr></table>                                                                            |                                     |  | Numerador:     | Número de actividades realizadas en el periodo * 100 |                 | Denominador:          | Número de actividades programadas de acuerdo al Plan anual de Adquisiciones. |                                     |              |                                  |                                     |
| Numerador:                                            | Número de actividades realizadas en el periodo * 100                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| Denominador:                                          | Número de actividades programadas de acuerdo al Plan anual de Adquisiciones.                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Porcentaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><tr><td></td><td>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</td><td>FUENTE PRIMARIA</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Formato Plan Anual de Adquisiciones</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Formato Plan Anual de Adquisiciones</td></tr></table> |                                     |  |                | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                             | FUENTE PRIMARIA | Numerador:            | Almacén. Auxiliar Administrativa                                             | Formato Plan Anual de Adquisiciones | Denominador: | Almacén. Auxiliar Administrativa | Formato Plan Anual de Adquisiciones |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FUENTE PRIMARIA                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| Numerador:                                            | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Formato Plan Anual de Adquisiciones |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| Denominador:                                          | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Formato Plan Anual de Adquisiciones |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 9. META:                                              | El 100 del Plan Anual de Adquisiciones ejecutado                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td>Óptimo:</td><td>Mayor al 90%</td></tr><tr><td>Aceptable:</td><td>Entre el 60% y el 89%</td></tr><tr><td>No aceptable:</td><td>Menor al 60%</td></tr></table>                                                                                                                                                    |                                     |  | Óptimo:        | Mayor al 90%                                         | Aceptable:      | Entre el 60% y el 89% | No aceptable:                                                                | Menor al 60%                        |              |                                  |                                     |
| Óptimo:                                               | Mayor al 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| Aceptable:                                            | Entre el 60% y el 89%                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| No aceptable:                                         | Menor al 60%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td>De generación:</td><td>Mensual.</td></tr><tr><td>De evaluación:</td><td>Trimestral</td></tr><tr><td>De remisión:</td><td>Comité de Compras.</td></tr></table>                                                                                                                                                   |                                     |  | De generación: | Mensual.                                             | De evaluación:  | Trimestral            | De remisión:                                                                 | Comité de Compras.                  |              |                                  |                                     |
| De generación:                                        | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| De evaluación:                                        | Trimestral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| De remisión:                                          | Comité de Compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Líder de proceso y Jefes de Dependencias.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |  |                |                                                      |                 |                       |                                                                              |                                     |              |                                  |                                     |

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3





|                     |                                                     |               |                                    |        |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------|---------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |               |                                    |        |                     |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |               |                                    |        |                     |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |               |                                    |        |                     |
| Código:             | FT-GBS-02.                                          | Versión:      | 01-GBS-2.019.                      | Fecha: | Febrero 12 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |        |                     |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|----------------|---------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | COSTO DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                                                                                                                                                                                                                  |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 3. DOMINIO:                                           | Eficacia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 4. OBJETIVO:                                          | Mide el valor en (\$) de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia frente al valor presupuestado en el Hospital.                                                                                                                                                                                                |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td>Numerador:</td><td colspan="2">Valor de las compras realizadas * 100</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td colspan="2">Valor total del Plan de Adquisiciones programado</td></tr></table>                                                                                                                       |                                     |  | Numerador:     | Valor de las compras realizadas * 100 |                 | Denominador:   | Valor total del Plan de Adquisiciones programado |                                     |               |                                  |                                     |
| Numerador:                                            | Valor de las compras realizadas * 100                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| Denominador:                                          | Valor total del Plan de Adquisiciones programado                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Porcentaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><tr><td></td><td>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</td><td>FUENTE PRIMARIA</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Formato Plan Anual de Adquisiciones</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Formato Plan Anual de Adquisiciones</td></tr></table> |                                     |  |                | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN              | FUENTE PRIMARIA | Numerador:     | Almacén. Auxiliar Administrativa                 | Formato Plan Anual de Adquisiciones | Denominador:  | Almacén. Auxiliar Administrativa | Formato Plan Anual de Adquisiciones |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FUENTE PRIMARIA                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| Numerador:                                            | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Formato Plan Anual de Adquisiciones |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| Denominador:                                          | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Formato Plan Anual de Adquisiciones |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 9. META:                                              | El 100 del Plan Anual de Adquisiciones ejecutado                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td>Óptimo:</td><td colspan="2">Mayor al 90%</td></tr><tr><td>Aceptable:</td><td colspan="2">Entre el 60% y el 89%</td></tr><tr><td>No aceptable:</td><td colspan="2">Menor al 60%</td></tr></table>                                                                                                                |                                     |  | Óptimo:        | Mayor al 90%                          |                 | Aceptable:     | Entre el 60% y el 89%                            |                                     | No aceptable: | Menor al 60%                     |                                     |
| Óptimo:                                               | Mayor al 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| Aceptable:                                            | Entre el 60% y el 89%                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| No aceptable:                                         | Menor al 60%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td>De generación:</td><td colspan="2">Mensual.</td></tr><tr><td>De evaluación:</td><td colspan="2">Trimestral</td></tr><tr><td>De remisión:</td><td colspan="2">Comité de Compras.</td></tr></table>                                                                                                               |                                     |  | De generación: | Mensual.                              |                 | De evaluación: | Trimestral                                       |                                     | De remisión:  | Comité de Compras.               |                                     |
| De generación:                                        | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| De evaluación:                                        | Trimestral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| De remisión:                                          | Comité de Compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Líder de proceso y Jefes de Dependencias.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |  |                |                                       |                 |                |                                                  |                                     |               |                                  |                                     |

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3

|                     |                                                     |               |                                    |        |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------|---------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |               |                                    |        |                     |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |               |                                    |        |                     |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |               |                                    |        |                     |
| Código:             | FT-GBS-03.                                          | Versión:      | 01-GBS-2.019.                      | Fecha: | Febrero 12 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |        |                     |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | CERTIFICACIÓN DE LOS PROVEEDORES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 3. DOMINIO:                                           | Calidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer y controlar la calidad del servicio que prestan los proveedores del Hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td>Numerador:</td><td colspan="2">Número de proveedores certificados o calificados * 100</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td colspan="2">Número Total de proveedores del Hospital.</td></tr></table>                                                                                                                                                                            |                                                                               |  | Numerador:     | Número de proveedores certificados o calificados * 100 |                 | Denominador:          | Número Total de proveedores del Hospital. |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| Numerador:                                            | Número de proveedores certificados o calificados * 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| Denominador:                                          | Número Total de proveedores del Hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Porcentaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><tr><td></td><td>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</td><td>FUENTE PRIMARIA</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Kardex y formato de evaluación proveedores. Módulo de almacén y activos fijos</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Kardex de proveedores. Módulo de almacén y activos fijos</td></tr></table> |                                                                               |  |                | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                               | FUENTE PRIMARIA | Numerador:            | Almacén. Auxiliar Administrativa          | Kardex y formato de evaluación proveedores. Módulo de almacén y activos fijos | Denominador: | Almacén. Auxiliar Administrativa | Kardex de proveedores. Módulo de almacén y activos fijos |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FUENTE PRIMARIA                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| Numerador:                                            | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Kardex y formato de evaluación proveedores. Módulo de almacén y activos fijos |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| Denominador:                                          | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Kardex de proveedores. Módulo de almacén y activos fijos                      |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 9. META:                                              | en el 100 de los proveedores del Hospital%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td>Óptimo:</td><td>Mayor al 90%</td></tr><tr><td>Aceptable:</td><td>Entre el 60% y el 89%</td></tr><tr><td>No aceptable:</td><td>Menor al 60%</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                               |  | Óptimo:        | Mayor al 90%                                           | Aceptable:      | Entre el 60% y el 89% | No aceptable:                             | Menor al 60%                                                                  |              |                                  |                                                          |
| Óptimo:                                               | Mayor al 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| Aceptable:                                            | Entre el 60% y el 89%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| No aceptable:                                         | Menor al 60%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td>De generación:</td><td>Mensual.</td></tr><tr><td>De evaluación:</td><td>Trimestral</td></tr><tr><td>De remisión:</td><td>Comité de Compras.</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |  | De generación: | Mensual.                                               | De evaluación:  | Trimestral            | De remisión:                              | Comité de Compras.                                                            |              |                                  |                                                          |
| De generación:                                        | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| De evaluación:                                        | Trimestral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| De remisión:                                          | Comité de Compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Auxiliar Administrativa de Almacén.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                               |  |                |                                                        |                 |                       |                                           |                                                                               |              |                                  |                                                          |





|                     |                                                     |          |               |                                    |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|----------|---------------|------------------------------------|---------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |          |               |                                    |                     |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |          |               |                                    |                     |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |          |               |                                    |                     |
| Código:             | FT-GBS-04.                                          | Versión: | 01-GBS-2.019. | Fecha:                             | Febrero 12 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          |          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |                     |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|----------------|-------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | CALIDAD DE LOS PEDIDOS GENERADOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 3. DOMINIO:                                           | Calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 4. OBJETIVO:                                          | Permite conocer la cantidad de los pedidos que ingresan al almacén del Hospital que no presentan inconsistencias o errores.                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td>Numerador:</td><td colspan="2">Número de pedidos recibidos sin problemas * 100</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td colspan="2">Número Total de pedidos recibidos en el periodo.</td></tr></table>                                                                                                                                                                |                                                                   |  | Numerador:     | Número de pedidos recibidos sin problemas * 100 |                 | Denominador:          | Número Total de pedidos recibidos en el periodo. |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| Numerador:                                            | Número de pedidos recibidos sin problemas * 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| Denominador:                                          | Número Total de pedidos recibidos en el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Porcentaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><tr><td></td><td>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</td><td>FUENTE PRIMARIA</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Facturación y ordenes de pedido que ingresan al almacén.</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Facturación, ordenes de pedido y de alta que ingresan al almacén.</td></tr></table> |                                                                   |  |                | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                        | FUENTE PRIMARIA | Numerador:            | Almacén. Auxiliar Administrativa                 | Facturación y ordenes de pedido que ingresan al almacén. | Denominador: | Almacén. Auxiliar Administrativa | Facturación, ordenes de pedido y de alta que ingresan al almacén. |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FUENTE PRIMARIA                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| Numerador:                                            | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Facturación y ordenes de pedido que ingresan al almacén.          |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| Denominador:                                          | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Facturación, ordenes de pedido y de alta que ingresan al almacén. |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 9. META:                                              | El 100 de los pedidos recibidos sin problemas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td>Óptimo:</td><td>Mayor al 90%</td></tr><tr><td>Aceptable:</td><td>Entre el 60% y el 89%</td></tr><tr><td>No aceptable:</td><td>Menor al 60%</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |  | Óptimo:        | Mayor al 90%                                    | Aceptable:      | Entre el 60% y el 89% | No aceptable:                                    | Menor al 60%                                             |              |                                  |                                                                   |
| Óptimo:                                               | Mayor al 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| Aceptable:                                            | Entre el 60% y el 89%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| No aceptable:                                         | Menor al 60%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td>De generación:</td><td>Mensual.</td></tr><tr><td>De evaluación:</td><td>Trimestral</td></tr><tr><td>De remisión:</td><td>Comité de Compras.</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |  | De generación: | Mensual.                                        | De evaluación:  | Trimestral            | De remisión:                                     | Comité de Compras.                                       |              |                                  |                                                                   |
| De generación:                                        | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| De evaluación:                                        | Trimestral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| De remisión:                                          | Comité de Compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Auxiliar Administrativa de Almacén.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |  |                |                                                 |                 |                       |                                                  |                                                          |              |                                  |                                                                   |

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3





|                     |                                                     |               |                                    |                            |
|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|----------------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |               |                                    |                            |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |               |                                    |                            |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |               |                                    |                            |
| Código:             | FT-GBS-05                                           | Versión:      | 01-GBS-2.019.                      | Fecha: Febrero 12 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |                            |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|----------------|-------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | PROPORCIÓN DE ENTREGAS PERFECTAS DE BIENES EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 3. DOMINIO:                                           | Eficiencia y Efectividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 4. OBJETIVO:                                          | Permite conocer la cantidad de las solicitudes de bienes que realizan las dependencias al Almacén y que estas sean entregadas con las especificaciones solicitadas, de forma oportuna, completa y en buen estado,                                                                                                                                              |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td>Numerador:</td><td colspan="2">Número de entrega de bienes sin problemas * 100</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td colspan="2">Número Total de solicitudes de bienes en el periodo.</td></tr></table>                                                                                                                                         |                                                     |  | Numerador:     | Número de entrega de bienes sin problemas * 100 |                 | Denominador:          | Número Total de solicitudes de bienes en el periodo. |                                                     |              |                                  |                                                     |
| Numerador:                                            | Número de entrega de bienes sin problemas * 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| Denominador:                                          | Número Total de solicitudes de bienes en el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Porcentaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><tr><td></td><td>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</td><td>FUENTE PRIMARIA</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Formato de pedidos y entregas de bienes de almacén.</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Formato de pedidos y entregas de bienes de almacén.</td></tr></table> |                                                     |  |                | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                        | FUENTE PRIMARIA | Numerador:            | Almacén. Auxiliar Administrativa                     | Formato de pedidos y entregas de bienes de almacén. | Denominador: | Almacén. Auxiliar Administrativa | Formato de pedidos y entregas de bienes de almacén. |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FUENTE PRIMARIA                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| Numerador:                                            | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Formato de pedidos y entregas de bienes de almacén. |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| Denominador:                                          | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Formato de pedidos y entregas de bienes de almacén. |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 9. META:                                              | El 100 de los pedidos entregado sin problemas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td>Óptimo:</td><td>Mayor al 90%</td></tr><tr><td>Aceptable:</td><td>Entre el 60% y el 89%</td></tr><tr><td>No aceptable:</td><td>Menor al 60%</td></tr></table>                                                                                                                                                                                    |                                                     |  | Óptimo:        | Mayor al 90%                                    | Aceptable:      | Entre el 60% y el 89% | No aceptable:                                        | Menor al 60%                                        |              |                                  |                                                     |
| Óptimo:                                               | Mayor al 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| Aceptable:                                            | Entre el 60% y el 89%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| No aceptable:                                         | Menor al 60%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td>De generación:</td><td>Mensual.</td></tr><tr><td>De evaluación:</td><td>Trimestral</td></tr><tr><td>De remisión:</td><td>Comité de Compras.</td></tr></table>                                                                                                                                                                                   |                                                     |  | De generación: | Mensual.                                        | De evaluación:  | Trimestral            | De remisión:                                         | Comité de Compras.                                  |              |                                  |                                                     |
| De generación:                                        | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| De evaluación:                                        | Trimestral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| De remisión:                                          | Comité de Compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Auxiliar Administrativa de Almacén.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                     |  |                |                                                 |                 |                       |                                                      |                                                     |              |                                  |                                                     |

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3





|                     |                                                     |               |                                    |        |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------|---------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |               |                                    |        |                     |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |               |                                    |        |                     |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |               |                                    |        |                     |
| Código:             | FT-GBS-06.                                          | Versión:      | 01-GBS-2.019.                      | Fecha: | Febrero 12 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |        |                     |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                    |                                                        |                           |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | ÍNDICE ÍDE BIENES ACTUALIZADOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                             |                                                        |                           |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-06                                                                                                                          |                                                        |                           |
| 3. DOMINIO:                                           | Eficiencia.                                                                                                                        |                                                        |                           |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer la proporción de bienes devolutivos que se encuentran actualizados, en el periodo fiscal, en la empresa social del Estado. |                                                        |                           |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | Numerador:                                                                                                                         | Número de bienes devolutivos actualizados. *100        |                           |
|                                                       | Denominador:                                                                                                                       | Número de bienes devolutivos adquiridos en el periodo. |                           |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                               |                                                        |                           |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Bienes devolutivos.                                                                                                                |                                                        |                           |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          |                                                                                                                                    | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                               | FUENTE PRIMARIA           |
|                                                       | Numerador:                                                                                                                         | Responsable del Programa de Activos Fijos              | Programa de Activos Fijos |
|                                                       | Denominador:                                                                                                                       | Responsable del Programa de Activos Fijos              | Programa de Activos Fijos |
| 9. META:                                              | en el 100% de los bienes devolutivos                                                                                               |                                                        |                           |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | Óptimo:                                                                                                                            | Mayor al 95%                                           |                           |
|                                                       | Aceptable:                                                                                                                         | Entre el 90% y el 95%                                  |                           |
|                                                       | No aceptable:                                                                                                                      | Menor al 90%                                           |                           |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | De generación:                                                                                                                     | Mensual.                                               |                           |
|                                                       | De evaluación:                                                                                                                     | Anual                                                  |                           |
|                                                       | De remisión:                                                                                                                       | Comité de Compras.                                     |                           |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Auxiliar Administrativa Almacén.                                                                                                   |                                                        |                           |

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



|                     |                                                     |               |                                    |        |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------|---------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |               |                                    |        |                     |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |               |                                    |        |                     |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |               |                                    |        |                     |
| Código:             | FT-GBS-07                                           | Versión:      | 01-GBS-2.019.                      | Fecha: | Febrero 12 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |        |                     |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|----------------|---------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | ANTIGÜEDAD DEL INVENTARIO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 3. DOMINIO:                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 4. OBJETIVO:                                          | Permite controlar la cantidad de bienes que permanecen mucho tiempo dentro del inventario con el fin de evitar bienes obsoletos, vencidos y en mal estado.                                                                                                                                                                                                       |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td>Numerador:</td><td colspan="2">Numero de unidades dañadas + obsoletas + vencidas * 100</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td colspan="2">Número Total unidades disponibles en el inventario.</td></tr></table>                                                                                                                                    |                                                      |  | Numerador:     | Numero de unidades dañadas + obsoletas + vencidas * 100 |                 | Denominador:          | Número Total unidades disponibles en el inventario. |                                                      |              |                                  |                                                      |
| Numerador:                                            | Numero de unidades dañadas + obsoletas + vencidas * 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| Denominador:                                          | Número Total unidades disponibles en el inventario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Porcentaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><tr><td></td><td>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</td><td>FUENTE PRIMARIA</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Kardex de almacén. Modulo de almacén y activos fijos</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>Almacén. Auxiliar Administrativa</td><td>Kardex de almacén. Módulo de almacén y activos fijos</td></tr></table> |                                                      |  |                | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                | FUENTE PRIMARIA | Numerador:            | Almacén. Auxiliar Administrativa                    | Kardex de almacén. Modulo de almacén y activos fijos | Denominador: | Almacén. Auxiliar Administrativa | Kardex de almacén. Módulo de almacén y activos fijos |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FUENTE PRIMARIA                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| Numerador:                                            | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Kardex de almacén. Modulo de almacén y activos fijos |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| Denominador:                                          | Almacén. Auxiliar Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Kardex de almacén. Módulo de almacén y activos fijos |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 9. META:                                              | El 100 de los de los bienes sin antigüedad en el inventario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td>Óptimo:</td><td>Mayor al 90%</td></tr><tr><td>Aceptable:</td><td>Entre el 60% y el 89%</td></tr><tr><td>No aceptable:</td><td>Menor al 60%</td></tr></table>                                                                                                                                                                                      |                                                      |  | Óptimo:        | Mayor al 90%                                            | Aceptable:      | Entre el 60% y el 89% | No aceptable:                                       | Menor al 60%                                         |              |                                  |                                                      |
| Óptimo:                                               | Mayor al 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| Aceptable:                                            | Entre el 60% y el 89%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| No aceptable:                                         | Menor al 60%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td>De generación:</td><td>Mensual.</td></tr><tr><td>De evaluación:</td><td>Trimestral</td></tr><tr><td>De remisión:</td><td>Comité de Compras.</td></tr></table>                                                                                                                                                                                     |                                                      |  | De generación: | Mensual.                                                | De evaluación:  | Trimestral            | De remisión:                                        | Comité de Compras.                                   |              |                                  |                                                      |
| De generación:                                        | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| De evaluación:                                        | Trimestral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| De remisión:                                          | Comité de Compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Auxiliar Administrativa de Almacén.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |  |                |                                                         |                 |                       |                                                     |                                                      |              |                                  |                                                      |

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3





|                     |                                                     |               |                                    |        |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------|---------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |               |                                    |        |                     |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |               |                                    |        |                     |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |               |                                    |        |                     |
| Código:             | FT-GBS-08.                                          | Versión:      | 01-GBS-2.019.                      | Fecha: | Febrero 12 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |        |                     |

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|-------------------------------------------|---------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | ÍNDICE DE PAZ Y SALVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                                                                                                                                                                                                                             |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 3. DOMINIO:                                           | Eficiencia y Transparencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer la proporción de paz y salvos que se elaboran, en el periodo fiscal, en la Empresa Social del Estado frente a los funcionarios que se retiran.                                                                                                                                                                       |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td>Numerador:</td><td colspan="2">Número de funcionarios que se retiran y les dan el paz y salvo de almacén en el periodo</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td colspan="2">Número de funcionarios que se retiran en el periodo.</td></tr></table>                                                               |                           |  | Numerador:     | Número de funcionarios que se retiran y les dan el paz y salvo de almacén en el periodo |                 | Denominador:          | Número de funcionarios que se retiran en el periodo. |                           |              |                                           |                           |
| Numerador:                                            | Número de funcionarios que se retiran y les dan el paz y salvo de almacén en el periodo                                                                                                                                                                                                                                      |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| Denominador:                                          | Número de funcionarios que se retiran en el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Funcionarios con bienes devolutivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><tr><td></td><td>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</td><td>FUENTE PRIMARIA</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>Responsable del Programa de Activos Fijos</td><td>Programa de Activos Fijos</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>Responsable del Programa de Activos Fijos</td><td>Programa de Activos Fijos</td></tr></table> |                           |  |                | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                | FUENTE PRIMARIA | Numerador:            | Responsable del Programa de Activos Fijos            | Programa de Activos Fijos | Denominador: | Responsable del Programa de Activos Fijos | Programa de Activos Fijos |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FUENTE PRIMARIA           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| Numerador:                                            | Responsable del Programa de Activos Fijos                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Programa de Activos Fijos |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| Denominador:                                          | Responsable del Programa de Activos Fijos                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Programa de Activos Fijos |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 9. META:                                              | en el 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td>Óptimo:</td><td>Mayor al 95%</td></tr><tr><td>Aceptable:</td><td>Entre el 90% y el 95%</td></tr><tr><td>No aceptable:</td><td>Menor al 90%</td></tr></table>                                                                                                                                                  |                           |  | Óptimo:        | Mayor al 95%                                                                            | Aceptable:      | Entre el 90% y el 95% | No aceptable:                                        | Menor al 90%              |              |                                           |                           |
| Óptimo:                                               | Mayor al 95%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| Aceptable:                                            | Entre el 90% y el 95%                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| No aceptable:                                         | Menor al 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td>De generación:</td><td>Mensual.</td></tr><tr><td>De evaluación:</td><td>Anual</td></tr><tr><td>De remisión:</td><td>Comité de Compras.</td></tr></table>                                                                                                                                                      |                           |  | De generación: | Mensual.                                                                                | De evaluación:  | Anual                 | De remisión:                                         | Comité de Compras.        |              |                                           |                           |
| De generación:                                        | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| De evaluación:                                        | Anual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| De remisión:                                          | Comité de Compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Auxiliar Administrativa - Almacén                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |  |                |                                                                                         |                 |                       |                                                      |                           |              |                                           |                           |

#### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3





|                     |                                                     |               |                                    |        |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------|---------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |               |                                    |        |                     |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |               |                                    |        |                     |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |               |                                    |        |                     |
| Código:             | FT-GBS-01.                                          | Versión:      | 01-GBS-2.019.                      | Fecha: | Febrero 08 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |        |                     |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                      |                                                           |                           |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | ÍNDICE DE INVENTARIOS ACTUALIZADOS POR FUNCIONARIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                                           |                                                           |                           |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-09                                                                                                                                                            |                                                           |                           |
| 3. DOMINIO:                                           | Transparencia y eficiencia.                                                                                                                                          |                                                           |                           |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer la proporción de inventarios que se encuentran actualizados por funcionario responsable de bienes devolutivos en un periodo, en la Empresa Social del Estado |                                                           |                           |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | Numerador:                                                                                                                                                           | Número de funcionarios con inventarios actualizados. *100 |                           |
|                                                       | Denominador:                                                                                                                                                         | Número de funcionarios que tienen bienes devolutivos.     |                           |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                                                                 |                                                           |                           |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Funcionarios con bienes devolutivos.                                                                                                                                 |                                                           |                           |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          |                                                                                                                                                                      | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                  | FUENTE PRIMARIA           |
|                                                       | Numerador:                                                                                                                                                           | Responsable del Programa de Activos Fijos                 | Programa de Activos Fijos |
|                                                       | Denominador:                                                                                                                                                         | Responsable del Programa de Activos Fijos                 | Programa de Activos Fijos |
| 9. META:                                              | El 100% de los funcionarios responsable de bines.                                                                                                                    |                                                           |                           |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | Óptimo:                                                                                                                                                              | Mayor al 95%                                              |                           |
|                                                       | Aceptable:                                                                                                                                                           | Entre el 90% y el 95%                                     |                           |
|                                                       | No aceptable:                                                                                                                                                        | Menor al 90%                                              |                           |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | De generación:                                                                                                                                                       | Mensual.                                                  |                           |
|                                                       | De evaluación:                                                                                                                                                       | Anual                                                     |                           |
|                                                       | De remisión:                                                                                                                                                         | Comité de Compras.                                        |                           |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Auxiliar Administrativa de Almacén.                                                                                                                                  |                                                           |                           |

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3





|                     |                                                     |               |                                    |        |                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------|---------------------|
| Nombre del Proceso: | Gestión de Bienes y Suministros – GBS.              |               |                                    |        |                     |
| Responsable:        | Subgerencia Administrativa.                         |               |                                    |        |                     |
| Entidad:            | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios |               |                                    |        |                     |
| Código:             | FT-GBS-10.                                          | Versión:      | 01-GBS-2.019.                      | Fecha: | Febrero 08 de 2.019 |
| Elaborado Por:      | Asesor de Control Interno.                          | Aprobado Por: | Gerente Empresa Social del Estado. |        |                     |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|----------------|----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | PROPORCION DE CONTRATOS SUBIDOS A LOS ENTES DE CONTROL (CGA Y SECOP) DE FORMA OPORTUNA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.                                                                                                                                                                                                    |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-GBS-09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 3. DOMINIO:                                           | Transparencia y cumplimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer la proporción de los contratos que se celebran en la Empresa Social del Estado en una vigencia que son subidos a las plataformas del SECOP y la Contraloría General de Antioquia de forma oportuna                                                                                                                                                        |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td>Numerador:</td><td colspan="2">Número contratos subidos de forma oportuna a SECOP y CGA. *100</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td colspan="2">Número Total de contratos celebrados en una vigencia.</td></tr></table>                                                                                                                            |                                                                        |  | Numerador:     | Número contratos subidos de forma oportuna a SECOP y CGA. *100 |                 | Denominador:          | Número Total de contratos celebrados en una vigencia. |                                                                        |              |             |                                                      |
| Numerador:                                            | Número contratos subidos de forma oportuna a SECOP y CGA. *100                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| Denominador:                                          | Número Total de contratos celebrados en una vigencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 6. FACTOR:                                            | 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Contratos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><tr><td></td><td>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</td><td>FUENTE PRIMARIA</td></tr><tr><td>Numerador:</td><td>Secretaria Carpetas de los contratos</td><td>Certificado de envío al SECOP y CGA y páginas web de las instituciones</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>Secretaria.</td><td>Carpeta con los contratos y cartelera institucional.</td></tr></table> |                                                                        |  |                | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                       | FUENTE PRIMARIA | Numerador:            | Secretaria Carpetas de los contratos                  | Certificado de envío al SECOP y CGA y páginas web de las instituciones | Denominador: | Secretaria. | Carpeta con los contratos y cartelera institucional. |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FUENTE PRIMARIA                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| Numerador:                                            | Secretaria Carpetas de los contratos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Certificado de envío al SECOP y CGA y páginas web de las instituciones |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| Denominador:                                          | Secretaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Carpeta con los contratos y cartelera institucional.                   |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 9. META:                                              | El 100% de los Contratos montados a las plataformas del SECOP y CGA en forma oportuna.                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td>Óptimo:</td><td>Mayor al 95%</td></tr><tr><td>Aceptable:</td><td>Entre el 90% y el 95%</td></tr><tr><td>No aceptable:</td><td>Menor al 90%</td></tr></table>                                                                                                                                                                                       |                                                                        |  | Óptimo:        | Mayor al 95%                                                   | Aceptable:      | Entre el 90% y el 95% | No aceptable:                                         | Menor al 90%                                                           |              |             |                                                      |
| Óptimo:                                               | Mayor al 95%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| Aceptable:                                            | Entre el 90% y el 95%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| No aceptable:                                         | Menor al 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td>De generación:</td><td>Mensual.</td></tr><tr><td>De evaluación:</td><td>Trimestral</td></tr><tr><td>De remisión:</td><td>Comité de Compras.</td></tr></table>                                                                                                                                                                                      |                                                                        |  | De generación: | Mensual.                                                       | De evaluación:  | Trimestral            | De remisión:                                          | Comité de Compras.                                                     |              |             |                                                      |
| De generación:                                        | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| De evaluación:                                        | Trimestral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| De remisión:                                          | Comité de Compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Auxiliar Administrativa de Almacén y Secretaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |  |                |                                                                |                 |                       |                                                       |                                                                        |              |             |                                                      |

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3