

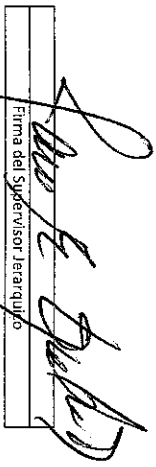
**ANEXO I: CONCERTACION SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACION Y EVALUACION DE COMPROMISOS GERENCIALES**

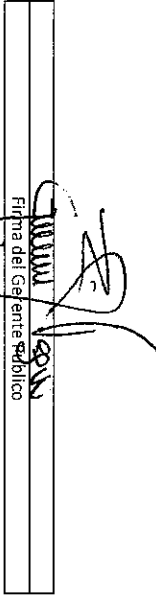
N°	Objetivos Institucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin ddd/mm/aa	Actividades	Peso ponderado	Avance						Resultado	Evidencias	
							% cumplimiento o programado a 1er semestre	% cumplimiento de indicador 1er Semestre	Observaciones del avance oportunidad de mejora	% cumplimiento y programado a 2 semestre	% cumplimiento de indicador 2 Semestre	% cumplimiento año		Descripcion	Ubicacion
1	Brindar un servicio oportuno	Mantener en 30 días o por debajo de 30 días la oportunidad de la asignación de citas de especializada en general consulta especializada.	Oportunidad de la asignación de citas de especializada en general	01-ENE-18 31-DIC-18	Seguimiento mensual al Informe de la oportunidad de asignación de citas especializadas en general.  Analizar del sistema de asignación de citas call center, servicio telefónico, presencial, e Internet.  Generar acciones orientadas a disminuir las barreras de acceso al Hospital (autorizaciones, administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios.	11%								Reporte de Indicadores Oportunidad	de Grupo de Consulta Externa
2		Disminuir la demanda insatisfecha en consulta externa en promedio los servicios con respecto a 2017.	Promedio de Servicios Demanda Insatisfecha mayor a 100 pacientes.	01-ENE-18 31-DIC-18	Intervenir sobre los diferentes factores que afectan la demanda insatisfecha.  Apoyar acciones que conlleven a la disminución de la demanda insatisfecha (apertura de agendas).  Revisar el Informe de estadísticas de oportunidad en cada uno de los triage.	11%							0,00%	Reporte de Indicadores Gestión	de Grupo de Consulta Externa
3		Mantener en 30 minutos o menos la atención de los pacientes clasificados como triage 2 en urgencias	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (Triage 2)	01-ENE-18 31-DIC-18	Continuar con el fortalecimiento en cada uno de los factores que inciden en la prestación de servicios con oportunidad.  Definir y Apoyar programas de contingencias que puedan presentar retrasos y afectar el indicador.	11%								Reporte Vision	de Oficina Asesora de Planeación

4	Brindar un servicio oportuno	Mantener oportunidad en la atención en servicios de Imagenología.	Oportunidad en la atención (toma y lectura) en servicios de Imagenología para pacientes hospitalizados, 24 hrs Resonancia, TAC, radiología convencional, mamografía.	01-ENE-18 31-DIC-18	<p>Revisar y generar acciones según el resultado de los indicadores reportados por el servicio de imágenes</p> <p>Continuar con el fortalecimiento en cada uno de los factores que inciden en la prestación de servicios con oportunidad.</p>	11%										Reporte de Indicadores de Gestión	Grupo de Diagnósticos
5	Brindar un servicio oportuno	Mantener dentro de la meta de 110 minutos el tiempo promedio de entrega de los resultados de laboratorio de Servicio de Urgencias, hospitalizados y UCI.	Oportunidad de entrega de los laboratorios en servicio de urgencias, UCI y laboratorio hospitalizados	01-ENE-18 31-DIC-18	<p>Analizar los tiempos de respuesta de los resultados en el laboratorio.</p> <p>Generar estrategias de mejora con el fin de agilizar el traslado de las muestras.</p> <p>Realizar seguimiento al indicador.</p>	11%										Reporte de Indicadores de Oportunidad	Grupo de Laboratorio Clínico
6	Ofrecer un	Seguimiento al programa de seguridad del paciente en lo referente a: - Prevención de caídas. - Flebits, y - Cuidado de piel.	Proporción de vigilancia de eventos adversos	01-ENE-18 31-DIC-18	<p>Realizar de forma conjunta el análisis de los informes mensuales.</p> <p>Seguimiento a acciones diseñadas a minimizar o mitigar la ocurrencia de eventos adversos.</p> <p>Velar por la aplicación de los procesos estandarizados que garanticen la prevención y el control de los incidentes y eventos adversos durante el proceso de atención del usuario</p>	11%										Reporte de Indicadores de Gestión	Grupo de Enfermería

7	<p>servicio seguro</p> <p>Mantener en mínimo 80 el porcentaje de reporte de las reacciones adversas y errores de medicación asociada a medicamentos.</p>	<p>de</p> <p>Porcentaje de reacciones adversas a medicamentos hospitalizados, meta &gt;7</p>	<p>01-ENE-18 31-DIC-18</p>	<p>Constituir estrategias para promover la cultura del reporte.</p>	<p>11%</p>										<p>Reporte de reacciones adversas</p>	<p>Grupo de Farmacia</p>
8	<p>Propender por proveer servicios de salud bajo estándares superiores orientado a brindar una atención humanizada al Usuario y sus familias.</p> <p>Ser un hospital mas humano</p>	<p>Porcentaje de PQRS, relacionados con el trato humanizado.</p> <p>Porcentaje personal capacitado en humanización.</p>	<p>01-ENE-18 31-DIC-18</p>	<p>Identificar las debilidades tomando como base el informe trimestral PQRS</p> <p>Fomentar en el actuar del personal, el servicio con calidez, amabilidad e integralidad entendiendo los componentes físicos, sociales, emocionales y espirituales de los usuarios y sus familias.</p>	<p>11%</p>									<p>Informe PQRS (listas asistencia, actas, etc.)</p>	<p>PQRS de Atención al Usuario Servicios de la SSAA</p>	
9	<p>Lograr incrementar al 90% el porcentaje de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención asistencial prestada en los servicios de la Sub dirección.</p>	<p>Proporción (x100) de Satisfacción Global</p>	<p>01-ENE-18 31-DIC-18</p>	<p>Concentrar acciones con los servicios en pro de mejorar la satisfacción del usuario.</p> <p>Seguimiento al informe trimestral</p> <p>Evaluar el impacto de dichas acciones</p>	<p>11%</p>									<p>Encuesta consolidada que se realiza trimestralmente</p>	<p>Atención al Usuario</p>	
Total				<p>Concentración para el desempeño sobresaliente (5% adicional. Describir los compromisos gerenciales adicionales)</p>	<p>100%</p>								<p>0%</p>	<p>0%</p>		

FECHA  
VIGENCIA

  
Firma del Supervisor Jeraquino

  
Firma del Gerente Público