

Avance										Evidencias					
Nº	Objetivos institucionales	Compromisos generales	Indicador	Fecha inicio-fin dd/mm/aa	Actividades	Peso ponderado	% cumplimiento o programado 1er semestre	% cumplimiento de indicador 1er Semestre	Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento o programado 1er semestre	% cumplimiento de indicador 1er Semestre	% cumplimiento año	Resultado	Descripcion	Ubicacion
1	Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.	Mejorar en dos (2) puntos porcentuales sobre la línea de base del 85% para el 2017 el porcentaje de usuarios con respecto a la atención asistencial prestada en los servicios de la Sub dirección.	Proporcion (x100) de Satisfacción Global	31-DIC-17	Seguimiento al informe trimestral Concertar acciones con los servicios en pro de mejorar la satisfacción del usuario. Evaluar el impacto de dichas acciones	10%						0%	0%		
2	Ofrecer un servicio seguro	Seguimiento al programa de seguridad del paciente en lo referente a: - Identificación correcta del Usuario - Prevención de caídas. - Transfusión segura de Hemocomponentes y - Cuidado de Piel.	Proporcion de vigilancia de eventos adversos	31-DIC-17	Analisis de los Informes mensuales. Seguimiento a las acciones diseñadas con el fin de mitigar la ocurrencia de eventos adversos- 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 Seguimiento al indicador. Promover la cultura del reporte.	10%						0%	0%		
3		Mantener en mínimo 2,0 el porcentaje de reacciones adversas y errores de medicación asociada a medicamentos.	Porcentaje de reacciones medicamentosas	31-DIC-17	Establecer estrategias orientadas a disminuir el porcentaje de errores de medicación. Revisar el Informe de estadísticas de oportunidad en cada uno de los triage	10%						0%	0%		

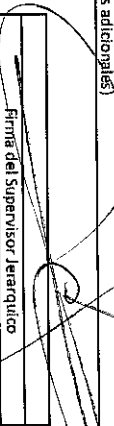


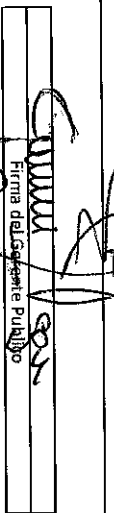
Avance										Evidencias					
N°	Objetivos institucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin del/ma	Actividades	Peso ponderado	Avance				Resultado	Descripcion	Ubicación		
							% cumplimiento o programado 1er semestre	% cumplimiento de indicador 1er Semestre	Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento o programado 1er semestre				% cumplimiento de indicador 1er Semestre	
7	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	31-DIC-17	Medir la efectividad del sistema de asignación de citas call center, servicio telefónico, presencial, Internet	10%						0%	0%		
Analizar las barreras de acceso al Hospital (autorizaciones, administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios.					Analizar los tiempos de respuesta de los resultados en el laboratorio.										
8		Mantener dentro de la meta de 90 minutos el tiempo de entrega de los resultados de laboratorio al Servicio de Urgencias.	Oportunidad de entrega de laboratorio en servicio de urgencias	31-DIC-17	Generar estrategias de mejora con el fin de agilizar el traslado de las muestras.	10%						0%	0%		
Seguimiento al indicador.					0%										

Avance										Evidencias					
N°	Objetivos Institucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin definitiva	Actividades	Peso ponderado	% cumplimiento o programado a 1er semestre	% cumplimiento de indicador 1er Semestre	Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento a 1er semestre	% cumplimiento de indicador 1er Semestre	% cumplimiento año	Resultado	Descripcion	Ubicacion
4	Brindar un servicio oportuno	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)	31-DIC-17	Continuar con el fortalecimiento en cada uno de los factores que inciden en la prestación de servicios con oportunidad. Apoyar programas de contingencias que puedan presentar retrasos y afectar el indicador. Revisar las estadísticas de niveles de atención en el servicio de Injégenes Continuar con el fortalecimiento en cada uno de los factores que inciden en la prestación de servicios con oportunidad. Plantear recomendaciones cuando existan causas que afecten la no oportunidad. Examinar mensualmente el porcentaje de inasistencia en el servicio de consulta externa. Intervenir sobre los diferentes factores que afectan la demanda insatisfecha. Apoyar acciones que conlleven a la disminución de la demanda insatisfecha.	10%						0%	0%		
5	Brindar un servicio oportuno	Mantener la oportunidad en 15 días la atención del servicio de TAC y 3 días radiología convencional.	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	31-DIC-17	Examinar mensualmente el porcentaje de inasistencia en el servicio de consulta externa. Intervenir sobre los diferentes factores que afectan la demanda insatisfecha. Apoyar acciones que conlleven a la disminución de la demanda insatisfecha.	10%						0%	0%		
6	Brindar un servicio oportuno	Disminuir la demanda insatisfecha en consulta externa de 6 a 4 servicios		31-DIC-17	Seguimiento al Informe bimestral de la oportunidad de atención							0%	0%		

Avance										Evidencias					
N°	Objetivos Institucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin	Actividades	Peso ponderado	% cumplimiento o programado 1er semestre	% cumplimiento de indicador 1er Semestre	Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento o programado 1er semestre	% cumplimiento de indicador 1er Semestre	% cumplimiento año	Resultado	Descripcion	Ubicacion
9	Ser un hospital mas humano	El Usuario y sus familias	Propender por proveer servicios de salud bajo estándares superiores de calidad.	31-Dic-17	Mejorar la comunicación interna y retroalimentación de los procesos. Fomentar 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. Apoyar la gestión para continuar con el fortalecimiento en cada uno de los servicios de la SSAA de los factores que insiden en la prestación de servicios a los usuarios y sus familias.	10%						0%	0%		
10	Lograr "SIG" la acreditación en salud	Lograr el 90% de implementación de los estándares de acreditación.	Porcentaje de avance en la implementación de acreditación.	31-Dic-17	Realizar reuniones con las Areas con el fin de realizar seguimiento al porcentaje de avance. Seguimiento a los cronogramas que se establezcan dentro de las areas de la SSAA para el cumplimiento. Apoyo a las gestiones que conlleven al cumplimiento de los estándares de acreditación.	10%						0%	0%		
Total						100%						0%	0%		
Concentración para el desempeño sobresaliente (5% adicional. Describir los compromisos gerenciales adicionales)															

FECHA
VIGENCIA


Firma del Supervisor Jerárquico


Firma del Supervisor Público