Ν		Z,
Brindar un servicio oportuno		Obejtivos instrucionales
Mantener indicadores oportunidad do Servicion de Imaguatorio de Imaguatorio de las establecidas establecidas institucionalment	Mantener los indicadores de coportunidad de los Servicios de Consulta Externa y Ungencias establecidas por los Entes de Control	Compromisos gerenciales
Oportunidad imagenes paciente Hospitalizado (Numero total de estudios solicitados en cada una de las especialidades de imagenologia/ sumatoria del numero de horas transcurridas entre la solicitud del servicio del tratante y el momento en el cual es presiado el servicio / Sumatoria del numero de horas transcurridas del numero de horas transcurridas del numero de las desde la toma del estudio hasta la generación del reporte. (Meta 24 hrs) indicadores de los portunidad de los Oportunidad del los matoria del numero de laboratorio (Clinto) del tratante y el momento en el caboratorio del transcurridos entre la solicitud del dentro de las metas una es presido el servicio de las metas una es presido de servicio de las metas sul es presidos en cada una de las especialidades de imagenologia) (Meta 26 las 15 dies)	Oportunidad consultas medicas especializadas (Nomero total de consultas especializadas (Nomero total de consultas en la institución/Sumatoria dies calendano entre la soliciud de dra y la fecha para la cual es asignada) (Nota 30 dis)  Los Asignación de citas medios no de presenciales (Porcentaje de citas asignadas / total de citas asignadas) (Consulta Meta 20%)  Urgencias  So metas Oportunidad de atención triage 2 por los (Sumatoria del numero de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por medico/Numero total de pacientes ciasificados como triage 2 en un periodo determinado. (Meta menos 30 minutos)	Concertación
01-ENE-19 31- DIC-19	01-ENE-19 31. DIC-19	Fecha inicio-fin dd/mm/aa
Continuar con el fortalecimiento en cada uno de los factores que inciden en la prestación de servicios con oportunidad.  Intervenir y generar recomendaciones cuando existan causas ejenes a la competencia de la Subdrección que afecten la no Oportunidad.	Seguimiento mensual al Informe de la Oportunidad dde asignación de citas y urgencias.  Analizar del sistema de asignación de citas all center, servicio telefónico, presencial, e trinternet.  Generar acciones orientadas a disminuir las barreras de acceso al Hospital (autorizaciones, administrativas, geograficas, entre otras) y tembien dentro de la organización hacia los diferentes servicios.	Ci (in)  Fecha inicio-fin Actividades Peso cumplimiento dd/mm/aa  dd/mm/aa  Ter samastre
20%	20%	Peso
50%	50%	
		Complimiento Observaciones de Indicador 1er oportunidad de Semestre
		Avance  Avance
;		avance y
		% cumplimento % cump programado a 2 de indic
		% cumplimiento de Indicador 2 Semestre
		cumplimiento % cumplimiento indicador 2 año
		Resultado
		Ev Descripcion
		Evidencias n Ubicación

4	··-		ω		Ş	**************************************
Offecer un servicio seguro					Obejtivos Instlucionales	
Proporción de vigilacía de eventos adversos y reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospieltzados y ambulatorios.		del cumplimiento de las tareas definidas en el Plan de Acción Institucional.	Mejorar y fortalecer la infraestructura y la capacidad instalada en los servicios de Patologia, Medicina Nuclear e imágenes Diagnosticas en el 100%		Compromisos gerenciales	
Reporte Alertas INIVIMA (Número de alertas publicadas / No. De alertas diffundidas) (Meta 100%)  Número de reportes RAAV/ Número de pazientes (PAI [PH] / Número de pazientes (PAI [PH] / Número de pazientes atendidos o agresos hospitalarios) en el mes. Meta (PAI > 1 x cada 1000 ptes arendidos, (PH) > 7 por cada 1000 agreso hospitalario.	inditadores y Eventos Adversos (Numero de caidas, flebitis, lesiones de pel reportados en un periodo de tiempo/ total de egresos del periodo x (100), meta definida, así: Prevención de caidas <1% - Flebitis Neta <5% - lesiones de piel <3%.		Mejorar y fortalecer la infraestructura y la capacidad instalada en los servicios de Patologia, Medicina Porcentaje de cumplimiento dentro de Marzo 2019 Nuclear e imágenes los plazos definidos a las tareas Diagnosticas en el 100% definidas dentro del Plan de Acción.	Optunidad atención Laboratorio Clinico (Número de minutos transcurridos desde la recepción de la muestra que entrega urgencias, hospitalizados y UCI al Laboratorio hasta la validación del resultado/ Número de pruebas realizadas para cada área. (Meta 110 minutos)	Indicador	
01-01-19 31- 12-19		Enero a Abril 2019	Marzo a Junio 2019 Marzo 2019		Fecha inicio-fin dd/mm/aa	
Constituir estrategias por promover la cultura del repo y mantener el porcentaje de alertas del INVIMA que aplica al Hospital, de las reaccion asculada medicación asculada medicanentos, dentro de meta definida.  Facilitar acciones contribuyan a disminuir porcentaje de reaccion adversas y errores medicación ascociada	Seguimiento al programa de seguridad del paciente en lo referente a los indicadores propuestos.	Asegurar servicio integral en salud implementando un sistema de información radiologico PACS / RIS para fortalecer la administración, seguridad, e integralidad de la información generada en el diagnostico por imagan.	Adecuar y dictar el servicio de patología (implementación biología molecular) generando diagnostico avanzados para el tratamiento asistencial.  Modernizar servicio de terapias de yodo (medicina nuclear), con estándares de seguridad y bienestar para los pacientes.	Generar estrategias de mejora con el fin de agilizar el traslado de las muestras y mantener dentro de la meta el tiempo promedio de entrega de los resultados de laboratorio de Servicio de Urgencias, hospitalizados y UCI.	Actividades	
rite lass ness 20% de a lass que la lass a de la lass a lass lass a lass		<u> </u>	de el de v	2 10 60 4 0 9	Peso ponderado	
50%			100%		% cumplimiento programado a 1er semestre	
	-				% cumplimiento de indicador 1er programado a Semestre	**************************************
					Observaciones oportunidad de r	Avance
					y programado a 2 de Indic semestre Semestre	
					Mimiento ador 2	0.000
					% cumplimiento año	
					Resultado	
					Descripcion	Evide
					Ubicación	Evidenclas

Ş

Obejtivos Instiucionales Concertación para el Disminuir la demanda desempeño insatisfeña en consulta sobresaliente externa en 50% con (5%adicional. respecto al promedio del Pror Describir los 2018, e intervenir sobre insacrompromisos los diferentes factores Ser un hospital mas gerenciales adicionales) **FECHA** VIGENCIA humano Compromisos gerenciales la atención asistencia usuarios con respecto a porcentaje de satisfacción de los de la Sub dirección. prestada en los servicios Mantener en el 90,5% el que afectan la demanda (Porcentaje de cumplimiento a cada una de las actividades definidas dentro del cronograma) romedio de Servicios con demanda nsatisfecha mayor a 100 pacientes. Manual de Gestión Farmaceutica Peticiones, Quejas y Reclamos (Porcentaje de PQRS) Indicador 1014018101811011 ANEXO 1: CONCERTACIÓN, SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE COMPROMISOS GERENCIALES 01- ENE-19 DIC-19 Fecha dd/mm/aa 01-ENE-19 31- la gestión que se realice con el DIC-19 fin de disminuir la demanda 01-ENE-19 DIC-19 01-ENE-19 DIC-19 Inicio-fin 끍 conforme a los lineamientos Gestionar acciones en cada uno de los servicios de la SSAA, emitidos por la Organización Mundial de la Salud, el Gestión sensibilización del Manual de Seguimiento del cumplimiento fortalecimientode los factores que inciden en la atención CSSMP en los y sus Familias. directrices emitidas por el Ministerio de Salud γ las estructuración, aprobación Evaluar el impacto de dichas trimestral Seguimiento familias. humanizada a los usuarlos y sus para continuar con atención humanizada al Usuario orientado a brindar una estandares servícios de salud bajo Propender vigentes Seguimiento e Invervención en cronograma Actividades por provee Farmaceutica, superiores Acuerdos informe Peso ponderado 20% 20% 5% cumplimiento de Indicador 1er Observaciones del programado a Semestre oportunidad de mejora 50% 50% 50% Avance avance % cumplimiento % cumplimiento % programado a 2 de Indicador 2 año semestre Semestre 0% cumplimiento Resultado 9% Descripcion 8 0% Evidencias Servicios de la SSAA Atención al Usuario Atención al Usuario Ubicación

z